ذوو الاحتياجات الخاصة
رؤى نظرية وتدخلات إرشادية

دكتور
خالد محمد عسل

تليفاكس: ٥٤٠٤٤٨٠ - الإسكندرية

ذوو الاحتياجات الخاصة
رؤىً نظرية وتدخلات إرشادية

دكتـــور
خالـد محمد عسل
أستاذ مساعد بقسم التربية وعلم النفس
- كلية التربية بجامعة الملك خالد في ببشة

الطبعة الأولى
2012م

الناشر
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
تليفاكس : 5404480 - الإسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا وَجَعَلَ

لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾

"صدق الله العظيم"

(سورة النحل، آيه 77)

اهـــداء

إلى روح والدى .

ووالدتى أطال الله فى عمرها .

وزوجتى الوفية المخلصة....

وأبنائى الأعزاء......

عبدالرحمن..إيمان..محمد

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم الكتاب :

زاد الإهتمام بذوى الإحتياجات الخاصة (الفئات الخاصة) إهتماماً كبيراً فى العقدين الأخيرين عنه فى الماضى فى شتى دول العالم سواء كانت الغنية أو الفقيرة على حد سواء، وزاد هذا الإهتمام فى مجال التشخيص واتساع تعريف ذوى الإحتياجات الخاصة لتشمل فئات كثيرة وقد قدم فاروق الروسان (1998) عدة فئات لذوى الإحتياجات الخاصة **واشتملت على :**

- فئة الأطفال ذوى صعوبات التعلم .
- فئة الأطفال ذوى الإضطرابات اللغوية .
- فئة الإطفال ذوى الإضطرابات الإنفعالية .
- فئة الأطفال ذوى الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.
- فئة الأطفال المتفوقين دراسياً والموهوبين .

وقد قدم المؤ تمر القومى الأول للتربية الخاصة (1995)عشر فئات وهى كالتالى :

- التفوق العقلى والموهبة الإبداعية.
- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة .
- الإعاقة السمعية – الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة.
- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة.
- الإعاقات البدنية والصحية الخاصة.
- التأخر الدراسى وبطئ التعلم .
- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية .
- الإضطرابات السلوكية والإنفعالية .
- الإهاقة الإجتماعية وتحت الثقافية .

- الإجترارية أو الذاتوية.

وقد تم دمج مجموعة الإضطرابات التى تشخص فى مرحلــة المهــد والطفولة والمراهقة فى الدليل التشخيصى (DSM-IV) (1994) فى الفئات التسع التالية :

- التخلف العقلى .
- إضطرابات التعلم .
- الإضطرابات النمائية المنتشرة .
- إضطرابات المهارات الحركية .
- إضبطرابات الإنتباه والسلوك التمزيقى.
- إضطرابب فرط النشاط واضطراب الإنتباه.
- إضطراب الأكل والتغذية.
- إضطرابات التواصل.
- إضطرابات أخرى.

وأن هذه الفئات الخاصة المتعددة تحتاج إلى وسائل مساعدة فى التعلم والتواصل مع الاخرين فى المجتمع بطريقة سوية ومرغوبة وكذلك فإن هذه الفئات الخاصة فى حاجة إلى التدخلات العلاجية لكل فئة من هذه الفئــات، وهذا يتم بتقديم العون والمساعدة والرعاية التربوية والنفسية التى تقوم على دراسة خصائصهم واهتماماتهم، ومن الإتجاهات الحديثــة أيــضاً الإهتمــام بالجوانب الإيجابية فى شخصية هذه الفئات بدلاً من التركيز على الجوانــب السلبية ومظاهر العجز والإضطراب، لذا فإن هذا الكتاب سوف يتناول معظم الفئات الخاصة بالتوضيحات النظرية والتدخلات العلاجية سواء من خــلال أساليب علاجية أو فنيات فى إطار برامج مقترحة لذلك لكى تكون مــصباحاً منيراً لمن يريد أن يعرف ويتعلم ويتعامل مع هذه الفئات الخاصة بمختلــف

أنواعها، كما أن هذا الكتاب من المقرر له بمشيئة الله تعالى أن يكون على جزئين أو أكثر، بحسب ما يتسنى للباحث، وهذا الكتاب الجزء الأول الذى نحن بصدده يتحدد فى خمسة فصول كالتالى :

الفصل الاول: مدخل إلى الفئات الخاصة ويحتوى على: (مقدمة- تعريف التربية الخاصة- مفاهيم مرتبطة بالتربية الخاصة-الطفل المعوق ومجالات التربية الخاصة- أهداف التربية الخاصة-فئات التربية الخاصة)

الفصل الثانى:1- فئة التأخر العقلي والتدخلات الإرشادية ويشتمل على: (التطور التاريخى للمتخلفين عقلياً- تعريفه وحقوق المتخلف عقلياً- إفاق المستقبل- تصنيف المتخلفين عقلياً- خصائص المتخلفين عقلياً- مدى الإنتشار- أهداف رعاية المتخلفين عقلياً- ضبط المتخلف عقلياً داخل المدرسة- سلوكيات إيذاء الذات لدى المتخلفين عقلياً- الأساليب المستخدمة فى علاج سلوكيات إيذاء الذات لدى المتخلفين عقلياً(التعليم الملطف – الإقتصاد الرمزى)

الفصل الثالث:2- فئة الموهوبين وتشمل: (تعريف الموهوبين- فئات الموهوبين – تصنيف الموهوبين – سمات وخصائص الموهوبين – مراحل الكشف عن الموهوبين – عوامل نمو الموهبة – أساليب وفنيات العناية بالموهبة).

الفصل الرابع: 3- من إضطرابات التواصل(إضطراب النطق) ويحتوى على : (مقدمة عن أهمية النطق الكلامى –مراحل النطق الكلامى – تصنيف الأصوات الكلامية واللغوية- تصنيف أصوات التهجى وصفاتها- إضطرابات النطق والكلام وتصنيفها- أسباب إضطرابات النطق والكلام – التدخل المبكر للعلاج الكلامى – فنيات العلاج الكلامى – تقييم العلاج الكلامى).

الفصل الخامس: 4-الأوتيزم (التوحيديين) ويشتمل على: (مقدمـــة- التطور التاريخى لدراسة التوحد- تشخيص التوحد وأسبابه- المشكلات التى يواجهها- التوحد وفصام الطفولة- قياس التوحد - التوحد كمصطلح متداخل - الفئات القائمة على رعاية وتعليم الأطفال التوحديين- التدخل المبكر فـــى علاج التوحد - برنامج تحسين مهارات التفاعل الإجتمـــاعى والتواصـــل- فنيات التدخل السيكولوجى المبكر فى تحسين التواصل لدى الطفل التوحدى).

والله ولينا بالسداد والتوفيق،،

المؤلف

د. خالد محمد عسل

أستاذ مساعد بكلية التربية -

جامعة الملك خالد في بيشة

2011م/1432هـ

الفصل الأول

مدخل إلى الفئات الخاصة

مقدمــــه :

زاد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصه في العقدين الأخيرين عنــه فــي الماضي في كل دول العالم الغنيه والناميه على حد سواء، وظهر هذا الاهتمــام في التشخيص واتساع تعريف ذوي الاحتياجات الخاصـــه أو الفئــات الخاصــه لتشمل فئات كثيره تحتاج إلى وسائل مساعده في التعلم والتواصل مع الآخــرين في المجتمع بطرق سويه ويتم ذلك بتقديم العون والمساعده والرعايــه التربويــه والنفسيه، وذلك بعد الفهم النظــري لهــذه الفئــات مــن خــلال خصائـصهم واهتماماتهم...الخ

وهناك أتجاهات حديثه إهتمت بالجوانب الإيجابيه فـــي شخـصية هــذه الفئات بدلاً من التركيز على الجوانب السلبيه ومظاهر العجز والاضطراب .

تعريف التربيه الخاصه : special education

وتشير(أمال باظه،2005) فى أنه يقصد بها قسم خاص من التربيه يقـدم للطفل غير العادي في أساليب تعليمه وتدريبــه ورعايتــه بطريقــه مقـصوده وهادفه . ويقدم للأطفال ذوي الأحتياجات الخاصه والموهبين ايضاً لاخـتلافهم عن العاديين إما بالعجز أو التقصير في بعض خصائص النمو إما بالتفوق علــى الأخرين وذلك لتوفير ظروف مناسبه له كي ينمو نمواً سليماً يؤدي الى تحقيـق الذات. وهى فى حاجه إلى وضع برنامجاً شاملاً في التربيه لدى غير العــاديين وكذلك وضع خططاً متفاوته تختلف بأختلاف نوع الإعاقه أو التفوق .

أي تقدم على أساس التشخيص السليم للأطفال للإلمام بقـدرات الطفــل ونواحي عجزه وأمكانية التوقع بمسار نموه مستقبلاً سوء أكان العجــز ولادي ام مكتسب وتشتمل الخدمات التعليميه والتدريبيه والفنية والاجتماعيــه والــصحيه والنفسيه والتأهيليه وتختلف هذه الخدمات باختلاف عدة أمور متعدده منها العمر الزمني للطفل ونوع الإعاقه ودرجاتــه والإمكانيــات الموجــوده والمــشرفيين المتدربيين والمتخصصين في المجال .

ويشير (ناصر الغنامى، 2008) عن التربيه الخاصـــه بأنهــا مجموعــة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممه خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصـــه

بالاطفال غير العاديين وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصه بالإضافه الى خدمات مساندة للفئات الخاصه.

ويشير الغنامي أيضاً الى الفئات الخاصه بأنها مصطلح يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعدده وأن من بعض تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصيه معينه، ولا يشتمل هذا المصطلح على أى كلمات تشير الى سبب تلك الخصوصيه.

مفهوم التربيه الخاصه : special education

أتسع مفهوم التربيه الخاصه ليشمل كل الوان الرعايه والخدمات المقدمه للاطفال غير العاديين وقياس خصائصهم وسماتهم وأسباب العجز مع تقديم وسائل التدريب وتحقيق الكفاءة الشخصيه والمهنيه والتعليميه وتشمل كل فئات الاطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والحسي والانفعالي والاجتماعي عن متوسط نمو الاطفال العاديين سواء سلباًأو أيجاباً، ويرى فاروق الروسان (1998) **أن التربيه الخاصه تشمل الفئات التاليه :**

- فئة الاطفال ذوي صعوبات التعليم .
- فئة الاطفال ذوي الاضطرابات اللغويه.
- فئة الاطفال ذوي التأخر العقلي والسمعية والبصرية والحركيه.
- فئة الاطفال المتفوقين دراسياً والموهوبين .

فمصطلح ذوى الاحتياجات الخاصه من المصطلحات التي تقوم على أساس أن في المجتمع أفراداً يختلفون عن عامة المجتمع ويعزو المصطلح السبب في ذلك الى أن هولاء الأفراد ذوى الإحتياجات الخاصه يتفردون بها دون سواهم وتشتمل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات أو طرق أو أساليب أو أجهزه أو تعديلات فتستوجبها كلها أو بعض ظروفها الحياتيه وتتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها بالخصائص التي يتسم بها كل فرد منها ويمكن إستعراض مجموعه من المفاهيم المرتبطه بالفئات الخاصه وذوى الاحتياجات الخاصه وهي كالتالي :

1. المدرسه الداخليه:

هي مدرسه يتلقى فيهـا التلميـذ ذو الاحتياجـات التربويـه الخاصـه برامجهم التربويه بالأضافه الى السكن والأعاشه.

2. المدرسه النهاريه الخاصه :

هي مدرسه يتلقى فيها التلاميـذ ذوو الأحتياجـات الخاصـه بـرامجهم التربويه طوال اليوم الدراسي .

3. مركز الدراسه الدائمه :

هو مؤسسه داخليه يقيم فيها عادة التلاميذ ذو الاعاقه الـشديده والحـاده بصفه مستمره.

4. معاهد التربيه الخاصه:

هي مدارس داخليه أو نهاريه تخدم ذوي الاحتياجات التربويه الخاصـه فقط.

5. الفصل الخاص :

هو غرفه دراسيه في المدرسه العاديه فيهـا فئـه محـدده مـن ذوي الاحتياجات التربويه الخاصه برامجها التربويه معظم أو كامل اليوم الدراسي .

6. غرفة المصادر :

هي غرفه بالمدرسه العاديه يحضر اليهـا التلاميـذ ذوو الاحتياجـات التربويه الخاصه لفتره لا تزيد على نصف اليوم الدراسي بغرض تلقي خـدمات تربويه خاصه من جانب معلم متخصص .

7. البرامج:

هو تربيه وتعليم التلاميذ غير العاديين في المـدارس العاديـه علـى تزويـدهم بخدمات التربيه الخاصه من خلال برامج معده خصيصاً لذلك .

8. الخدمات المسانده :

هي البرامج التي تكون طبيعتها الاساسيه غير التربويه ولكنها ضروريه للنمو التربوي للتلميذ ذوي الاحتياجات الخاصه؛ مثل العلاج الطبيعي والـوظيفي وتصحيح عيوب النطق والكلام وخدمات الارشاد النفسي.

9. **الفريق متعدد التخصصات :**

هو أسلوب يقوم على أساس مفهوم تربوي يتضمن إشراك عدد من المتخصصين وغيرهم من ممن تستدعي حالة التلميذ مشاركته، مثل مدير المدرسه أوالبرنامج ،معلم التربيه الخاصه ،ولي أمر الطالب.

10. **معلم الفصل :**

هو الذي يقوم بتربية وتعليم التلاميذ في أحد الصفوف الأوليه من المرحله الأبتدئيه من خلال تدريس المواد المختلفه في ذلك الصف .

11. **معلم المادة :**

هو المعلم المتخصص في مجال محدد ويقوم بتدريس ماده معينه كالرياضيات أو مجموعه من المواد المتصله ببعض (مثل مواد اللغه العربيه _ المواد الدينيه)

12. **المعلم المستشار :**

هو معلم متخصص في التربيه الخاصه يقوم بتقديم النصيحه والمشوره لمعلمي الفصول العاديه الذي لديهم تلميذ أو أكثر من ذوي الاحتياجات الخاصه في أكثر من مدرسه من المدارس العاديه .

13. **المعلم المتجول :**

هو معلم متخصص في التربيه الخاصه يقوم بتعليم تلميذ أو أكثر من ذوي الأحتياجات الخاصه .

14. **معلم التربيه الخاصه :**

هو الشخص المؤهل في التربيه الخاصه ويشترك بصوره مباشره في تدريس التلاميذ غير العاديين .

15. **الاخصائي الاجتماعي:**

هو شخص مدرب مهنياً للعمل مع التلاميذ وأسرهم عن طريق جمع المعلومات ودراسة الحاله وتاريخها المرضي بقصد توفير الخدمات اللازمه له سوء كانت إجتماعيه- تربويه - سلوكيه .....الخ

16. الإرشاد المهني :

هو عمليه منتظمه يتم بموجبها مساعدة الفرد لتفهم حقيقة نفسه وقدراته وأستغلال مواهبه والتعرف على الاعمال المتاحه وأختيار أنسبها لـــه وتـــوفير المشوره اللازمه بشأن إختيار العمل والتدريب والتطبيق في الجانـــب الحيـــاتي، ومع كون هذه الخدمه مفيده لافراد المجتمع عامه فهي لذوي الاحتياجات الخاصه أكثر أهميه ومناسبه وتعتبر من الخدمات المسانده الهامه في هذا الميدان .

17. التاهيل الشخصي :

هو تهيئة التلميذ للتكيف مع العوق والتعامل معه بشكل سليم من جميع الجوانب النفسيه والاجتماعيه والاقتصاديه، ويشمل ذلك تأهيله لإستخدام الوسائل والاساليب التعويضيه الملائمه .

18. الاهداف بعيدة المدى :

هي مجموعة سلوكيات متوقعه يمكن ملاحظتها وقياسها وتحقيقهاخلال سنه دراسيه أو أكثر من خلال تنفيذ البرنامج التربوي الفردي الخاص بالتلميذ .

19. الاهداف قصيرة المدى :

هي سلوكيات متوقعه من التلميذ يمكن ملاحظتهـــا وقياســـها وتحقيقهـــا خلال فتره زمنيه قصيره.

20. أساليب التقويم الرسميه :

هي أساليب مقننه ومعده إعداداً تربوياً متخصـــصاً وتـــستهدف جمـــع معلومات حول التلميذ من حيث رصد نواحي القوه والعمـــل علـــى تعزيزهـــا، ونواحي الضعف والعمل على علاجها وتقدمها .

21. أساليب التقويم غير الرسميه :

هي أساليب غير مقننه بشكل مسبق، ولكنها تأتي من خـــلال الموقـــف نفسه حول التلميذ .

22. الملاحظه :

هي أسلوب من الاساليب العلميه التي تهدف الى ملاحظه سلوك التلميذ ذوى الإحتياجات الخاصه **وتنقسم الى نوعين :**

أ- ملاحظه مقننه : وهي نوع من الملاحظه العلميه التي تكون معده إعـداداً مسبقاً لسلوك التلميذ أو سلوك الشخص نفسه، وتهدف الى ملاحظة الأتـي ما الذي سوف تلاحظه ؟، ومن الـذي سـتلاحظه ؟ وكيـف سـتلاحظ ؟ وإجراءات الملاحظه اللازمه لذلك ؟

ب- ملاحظه غير مقننه : وهي نوع من الملاحظه التي لا تكون معده إعـداداً مسبقاً، ولكن تخضع الى ملاحظة السلوك بشكل موقفي للفرد الذي يـسلك ويتصرف فيه .

23. النشاط الزائد :

هو سلوك يتسم بحركه غير عاديه في كافة النواحي والأتجاهات بقصد ودون قصد، ونشاط مفرط وغير هادف، مما يؤدي الـى أعاقـة تعلـم التلميـذ ومسايرة زملائه .

24. المعينات البصريه:

هي وسائل تستخدم من قبل التلاميذ المعوقين بصرياً بغرض الإسـتفاده ما تبقى لديهم من قدرات بصريه .

25. المعينات السمعيه :

هي وسائل تستخدم من قبل التلاميذ المعوقين سمعياً للإستفاده مما تبقى لديهم من قدرات سمعيه .

26. التواصل الكلي :

هو أسلوب يضم مجموعه من طرق التواصل التي من خلالها يحـدث تواصلاً وفهماً حوارياً بين المعلم والتلاميذ مثل : لغة الإشاره – أبجدية الأصابع – الكلام الشفهي – الكلام المكتوب .

27. لغة الاشاره :

هي أحد أساليب التواصل والفهم الحواري الذي يعتمد على فهـم لغـة الإشارات في إيصال المعنى.

28. قراءة الشفاه :

هي أحد أساليب التواصل الذي يتعرف من خلالها المعوق سمعياً علـــى الرموز البصريه لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الأخرين .

29. تشتت الانتباه :

هو عدم القدره على التركيز مده كافيه لتنفيذ المهمه المطلوبه، وذلـــك نتيجة الأنشغال بأكثر من مثير أو منبه .

30. تعديل السلوك :

هو عمليه منظمه تهدف الى تعزيز وتنمية سلوك مرغوب فيه، ومقبول أجتماعياً، أو تشكيل سلوك غير موجود، أو تخفـيض أو أيقـاف سـلوك غيـر مرغوب فيه أجتماعياً إلى سلوكيات مرغوبه و مقبوله.

وبعد هذا العرض لبعض المصطلحات المتداخله والمتشابكه لمـصطلح التربيه الخاصه وذوو الفئات أو الاحتياجات الخاصه، فهي تعتبر مـدخلاً للفهـم النظري لهذه الفئه التي تكون في أشد الاحتياج للـدعم والمـسانده الأجتماعيـه والتربويه، وتخطيط البرامج التي تحتاجها لاحداث سلوك التكيف الاجتماعي مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ولكي يحدث نوعاً من التواصل في كافـة النـواحي والإتجاهات، فهذا الامر يقودنا الى حتمية تقديم وتعريـف الطفـل المعـوق و مجالات التربيه الخاصه وفئاتها .

الطفل المعوق: Handicapped child

يطلق عليه بالطفل الذي يعاني من قصور واضح في قـضيه حـسيه أو حركيه أو جسميه بوجه عام أو عقليه أو نفسيه أو مرض مزمن أو إعاقه عقليـه أو نفسيه، ولا يمكنه من الاستفاده الكامله بكل برامج التربيه للعاديين ويحتاج الى رعايه خاصه .

وحالياً أصبح إصطلاح الطفل المعوق لا يستخدم ولكـن أطلـق علـيهم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصه، أو الفئات الخاصه .أي من يحتاجون الرعايه وليس المعوقين كما هو سابقاً .

وتشمل مجالات التربيه الخاصه الفئات التاليه :

1- المكفوفين بصرياً ولادياً أو كف حادث أو ضعاف البصر .

2- الصم وضعاف السمع .

3- المعوقين حركياً (شلل الأطفال –البتر – الشلل الرباعي ....وغيرها).

4- حالات التخلف العقلي .

5- الموهوبون .

6- ذوي صعوبات التعلم .

7- البكم .

8- المرضى بأمراض مزمنه وتحتاج الى إقامه بالمستشفى (روماتيزم القلب – سل العظام – ضمور العضلات)

ذوو الاضطرابات الوجدانيه والسلوكيه والعصبيه أو المعوقين نفسياً واتجاهاته نحو هذه الفئات وانعكاسها على رعايتهم والاهتمام بهم . فالتربيه عمليه أجتماعيه وسياسيه وإقتصاديه وفلسفيه ويدفعها جميعاً العامل الديني والاساس الديني الشامل .

أهداف التربيه الخاصه :

وتهدف التربيه الخاصه إلى :

1- تشخيص كل فئه من فئات التربيه الخاصه وتحديد درجة العجز أوالانحراف فيها سوء كان سلبياً أم إيجابياً ويتم التشخيص فردياً .

2- قياس وتحديد درجة العجز للفئات السابقه كماً وكيفاً .

3- إعداد الخطط التعليميه لكل فئه من فئات التربيه الخاصه .

4- إعداد أساليب التدريس لكل فئه من فئات التربيه الخاصه .

5- إعداد الوسائل التعليميه والتكنولوجيه الخاصه بكل فئه من فئات التربيه الخاصه واستخدام الحاسب الآلي في البرامج العلاجيه والتأهيليه والتعليميه .

6- التدخل المبكر وتحديد مآل الطفل وتتبعه .

7- إعدادبرامج الوقايه من الإعاقه .

فئات التربيه الخاصه :

اتفق المشاركون في المؤتمر القومي الاول للتربيه الخاصه (1995) على أستخدام مصطلح الأطفال ذوي الأحتياجات الخاصه . ويقصد بهم الافراد الذين يحتاجون خلال فترة حياتهم أو جزء منها إلى صفات خاصه كي ينمون ويتعلمون أو يتدربون أو يتوافقون مع متطلبات حياتهم اليوميه أو الأسريه أو الوظيفيه أو المهنيه . ويمكن بذلك أن يشاركوا في عمليات التنميه الإجتماعيه والاقتصاديه بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقه ممكنه وينتمي الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصه إلى فئه أو أكثر من الفئات المعروفه بالأضافه إلى التداخل بين الفئات حسب درجه العجز .

وفيما يلي الفئات العشر التي قدمها المؤتمر :

1- التفوق العقلي والموهبه الأبداعيه .
2- الإعاقه البصريه بمستوياتها المختلفه .
3- الإعاقه السمعيه – الكلاميه واللغويه بمستوياتها المختلفه .
4- الإعاقه الذهنيه بمستويتها المختلفه .
5- الإعاقات البدنيه والصحيه الخاصه .
6- التأخر الدراسي وبطئ التعلم .
7- صعوبات التعلم الأكاديميه والنمائيه .
8- الإضطرابات السلوكيه والإنفعاليه .
9- الإعاقه الإجتماعيه وتحت الثقافيه .
10- الإجترايه أو الذاتويه (الأوتيزم) .

كما تم أدراج مجموعه من الإضطرابات التى تشخص في مرحلة المهد والطفوله والمراهقه في الدليل التشخيصي (DSM – IV) (1994) في الآتي:

1- التخلف العقلي Mental Retardation
2- إضطرابات التعلم Learning Disorders
3- الإضطرابات النمائيه المنتشره Pervasive Development Disorders
4- اضطرابات المهارات الحركيه Motor Skills Disorder

5- إضطرابات الانتباه والسلوك التمزيقي Disruptive Behavior and Attention Deficit Disorders .

6- اضطراب فرط النشاط واضطراب الإنتباه Attention Defect Hyperactivity Disorders.

7- اضطراب الأكل والتغذيه . Feeding and eating Disorders .

8- اضطرابات التواصل . Communication Disorders .

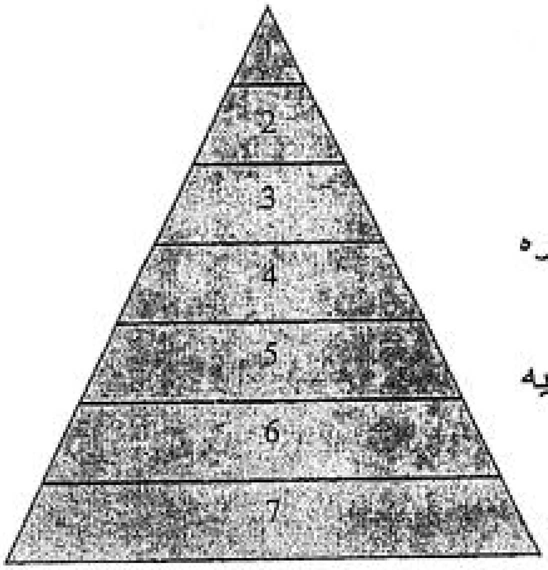
9- اضطربات أخرى .Others Disorders.

ويلاحظ على مجموعة الاضطرابات التسع السابقه أن بعضها يقع مع فئات ذوي الأحتياجات الخاصه مع أختلاف المسميات مثل : اضطراب التعلم بدلاً من صعوبات التعلم .

خدمات التربيه الخاصه للأطفال غير العاديين :

قدم عادل عز الدين الأشول (1991) باطوره دينو Demo (1970) على مستويات

رينولدز Reynolds والتي قدمها في نموذج دينو لخدمات التربيه الخاصه .



1- مدرسه داخليه كل الوقت.

2- يوم دراسة خاص.

3-حجره نظاميه دراسيه خاصه كل الوقت .

4-حجره نظاميه دراسيه بعض الوقت وحجره دراسيه خاصه بعض الوقت

5-حجره نظاميه دراسية بخدمات تدريسيه تدعيميه .

6- حجره دراسيه نظاميه بخدمات إرشاديه يؤديها المدرس العادي .

7- حجره دراسيه نظاميه .

هرمية دينو لخدمات التربيه الخاصه للأطفال غير العاديين

(عادل عز الدين الأشول، 1987)

1. مدارس أقامه داخليه كل الوقت **Full time Residential**

يستخدم هذا النظام فقط في الحالات الأكثر إحتياجاً إلـى تـوفير إقامـه داخليه كامله كمعاهد التخلف العقلي أو الصم والبكم أو المكفوفين، وهذه الفكـره تشبه المنزل الجماعي العائلي حيث العدد أربعه أو خمسه ويقيمون تحت رعايـة متخصصين .

2. اليوم الدراسي الخاص **Special Day school**

وتتمثل في اليوم المدرسي الكامل الخاص ويعتبـر امتـداد للفـصول أو مدارس التربيه الخاصه وتفيد في حالات الطفل الأصم والأعمى والفائق، وتعمل على توفير بيئه تدعم ما لديهم من إمكانات جسميه أو عقليه والمعاقيين حركياً .

3. الفصل الدراسي الخاص كل الوقت

Full Time Special Class .

يعتبر هذا النموذج أكثر النماذج شيوعاً في تعلـيم الأطفـال المعـاقين بصوره خفيفه أو متوسطه ،حيث يقضي هؤلاء الأطفال اليوم الدراسي بالكامـل في فصل دراسي مع مدرسي التربيه الخاصه ويكون مسئولاً عن تنفيـذ جميـع جوانب البرنامج التربوي بما في ذلك التغذيه لبعض الحالات.

4. الفصل الدراسي النظامي لجزء من الوقت:

Part Time Regular Class

تم تصميم هذا المستوى للأطفال ذوي المشكلات الخاصه إلا أنهم يتمكنوا من الاستفاده من الخدمات العاديه كالاطفال المكفوفين بصرياً والمتخلفين عقليـاً بدرجه متوسطه .

5. الفصل الدراسي بخدمات تدريـسه مدعمـه **Regular Class With Supportive Instructional Service .**

شاع أستخدام غرفة المصدر منذ أواخر السبعينات للأطفال العاجزين عن التعلم وتطورت لمساعدة هؤلاء التلاميذ لتحسين مهاراتهم في القراءه والحساب، كما تستخدم مع الاطفال الصم والمكفوفين ، وذوي الاضطرابات الأنفعاليه .

6. الفصل الدراسي النظامي مع خدمات أرشاديه يؤديها المدرســـون العاديون **Regular Class With Consulting Services for Regular Class Teacher .**

ويشمل هذا المستوى الاطفال الذين لديهم مشكلات ســلوكيه أو تعليميــه خفيفه حيث تجري تعديلات في برامج دراستهم يقوم المدرسون العاديون، وكذلك مدرس حجرة المصدر أو المدرس الزائر الذي يزور المدرسه مره كل أسبوع .

7. الفصل الدراسي النظامي **Regular class.**

يتلقى فيه الطفل خدمات خاصه مع توافر بيئه أقل تقييداً للأطفال كالعلاج الكلامي أو صعوبات الكــلام والتربيــه الجــسميه والأســتجماميه والخــدمات الأرشاديه .

وفي هذا الفصل إستعرضنا بعض التعاريف والمفاهيم المتعلقــه بــذوي الأحتياجات الخاصه والخدمات التي من الممكن أن تقدم لهم، وذلك على ســبيل المدخل لمفاهيم التربيه الخاصه بشكل خاص، وفــي الفــصول التاليــه ســوف نستعرض بعض فئات التربيه الخاصه بشكل نظري وتدخل علاجي.

المراجـــــع

1- أمال عبد السميع باظه (2001): تشخيص غير العاديين ذوى الإحتياجــات الخاصة. القاهرة، زهراء الشرق.

2- أمال عبد السميع باظة (2005) "مدخل الى التربية الخاصة" جامعة حلــوان مطبعة، جامعة طنطا.

3- نبيل محمد صادق، ولخرون "ممارسة الخدمة الإجتماعية في مجال الأســرة والطفولة، جامعة حلوان، 2006م.

4- محمد سلامة غباري "رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعيــة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م.

5- جابر عبد الحميد، علاء كفافى (1991) معجم علم النفس والطب النفــسى. الجزء الرابع، دار النهضة المصرية، القاهرة .

6- عادل عز الدين الأشول (1991): الخدمات والسياسات النفسية والتربوية فى إرشاد فئات غير العاديين. المؤتمر السنوى الرابع للطفل، 990 - 1009.

7-ناصرعبد الهادى الغنامى (2008): ماهى التربية الخاصة؟ .،منتديات التربية والتعليم بمحافظة عفيف، 26-50.

8- DSM - IV (1994) : Diagnostic criteria .American psychiatric association Washington, DC.

9- http://up.arabseyes.com / gif / k .

الفصل الثانى

1- فئة التأخر العقلى والتدخلات الإرشادية

التطور التاريخي للتأخر العقلي :

يقترن التأخر العقلي عادةً بالأطفال، وإن كان يمتد أحيانـــاً لأبعــد مــن الطفوله بكثير، ومع ذلك فإذا كانت اهتماماتنـــا منــصبه علـــى الأداء العقلـــي، والمسؤليه الاجتماعيه وإرتقاء أساليب التوافق، فسيظل التأخر مقترناً بالطفولـــه وخصائصها .

ويؤرخ لأول مصدر مكتوب عن التأخر العقلي بعام 1552 قبل الميلاد، وهو " بردية طيبـــه الإرشـــاديه Therapeutic papyrus of Thebes " فـــي مصر القديمه . وإن كان علماء الأنثروبولوجيا يشيرون لتوافر دلائل على وجود التأخر العقلي – وربما دون تمييز بينه وبين المرض العقلي – منـــذ مـــا قبـــل التاريخ، إذ كانت الإصابات الخطيره بالرأس والجروح الغائره شائعه فـــي هـــذه الفترات السحيقه وهي إصابات وجروح يؤدي أغلبها إلى درجات مختلفه الـــشده من التأخر العقلي .

وتشير الشواهد المستخلصه من الجروح والكسور في الجماجم البشريه التي ترجع إلى العصر الحجري لوجود آثار لجراحات غير ماهرة، من الواضح أنها كانت تهدف لإرشاد إصحابها مما كان يعتقد أنه سلوك غير سوي . وتوضح الطرق المتبعه في هذه الجراحات وجود افتراض تقوم عليـــه يـــتلخص فـــي أن السلوك الملاحظ لأصحابها ناتج عن أرواح شريره تسكن عقل إلمـــريض، وأن فتح ثقب في الجمجمه سيسمح لهـــذه الارواح الـــشريره والـــشياطين الحبيـــسه بالهرب، مما يؤدي الى شفاء المريض.

وقد ظلت هذه الافكار والتفسيرات ملازمه للفكر الأنـــساني علـــى مـــدى عصور طويله ظل التأخر العقلي خلالها موضوعاً للتأمل والنظر منذ هذه الحقب السحيقه وهو تأمل ونظر حكمه الخوف أحياناً وحكمته التطلعات والنظر العلمي أحياناً أخرى وظلت المشكله قائمه تكشف دائماً عن جوانبهـــا المتعـــدده الطبيـــه والأسريه والتعليميه والأجتماعيه والأقتصاديه .

ومع التغير الأجتماعي الجزري ، ونمو المعلومـــات وطرائـــق التفكيـــر أخذالنظر الى مشكلة التأخر العقلي يرتقي بادئاً من أسوأ مراحل النظر إليه فـــي العصور الوسطى، من مرحلة قتل الطفل المتأخر، أو قيده بـــالأغلال لمحاربـــة

الشياطين التي تسكن جسده وعقله (11) إلى مراحل أخرى تتسم بمزيد من العايه، والحمو على المتأخر العقلي .

وقد شهد العهد الفيكتوري في انجلترا تطوراً هاماً في تناول مشكله التأخر العقلي، وتغيرت النظره اليها، لتصبح مشكله أنسانيه يستحق أصحابها العطف والعنايه، وسنت بعض القوانين في هذا الشأن .

تلى ذلك ظهور أول صياغه تشريعيه ذات قيمه لحماية المتأخرين عقلياً وهي صدور قانون التأخر العقلي Mental Deficiency عام 1913، والذي تأخر تطبيقه حتى أنتهاء الحرب العالميه الأولى، وكان هذا القانون بمثابة الأشاره لبداية الحركه الأجتماعيه الضخمه التي تهدف لأنشاء مؤسسات الأقامه للمتأخرين عقلياً (15)، غير أن واقع الأمر أختلف كثيراً عن الواقع التشريعي، إذا لم يؤد صدور قانون عام 1913 إلى حصول المتأخرين عقلياً على ما كان يرجى لهم، فالقانون قدم بصوره غير مناسبه، سمحت بتفسيره بطريقه خطيره أدت الى الحد من الحريات المدنيه لأولئك الذين أعتبروا متأخريين عقليين، وبذلك ظهر التناقد الذي طالما تكرر فبينما كان هناك أدراك تشريعي للمشكله – رغم أنه جاء متاخراً – كان سوء التطبيق مؤدياً الى تأخر – لا الى تقدم – في توفير التسهيلات المناسبه للمتأخرين. (Kimang Bicknell, 1975) وقد شهدت العقود الثلاثه الماضيه زياده سريعه في كم المعلومات البحثيه والطبيه المؤديه الى فهم أفضل لمشكلة التأخر العقلي، وقد حفذت هذه المعلومات الجديده التطور في هذا المجال بعدت طرق، بما في ذلك التعريف والتصنيف، وتقييم الأداء وأساليب القياس والتدريب على المهارات الجديده، يضاف الى ذلك تطوير أنماط جديده للرعايه مرتبطه بأحتياجات الشخص المعاق عقلياً، سوء في مؤسسات الرعايه أو في المجتمع، مع زياده في المعلومات نمي الوعي العام بالمشكله(Draw, et. Al,1982)

تعريف التأخر العقلي :

لايتوقع حدوث تطور وتقدم حقيقي في مشكله ما دون توافر التعريف المناسب والأجرائي للظاهره المحوريه في هذه المشكله .

وقد أصبح التعريف الأكثر قبولاً الآن في الأوساط العالميه للتأخر العقلي وهو تعريف جمعية التأخر العقلي الأمريكيـه American Association On Mental Reatardation (AAMR)، والذي ينص على أن ((التأخر العقلـي هو أداء عقلي عام دون المتوسط بفرق جوهري، مصحوب بأفات في الـسلوك التوافقي Adaptive Behavior، يظهر خلال المرحله الأرتقائيه مـن العمـر (Grossmam1983) ولا يختلف هذا التعريف في مضمونه الجـوهري عـن تعريف منظمة الصحه العالميه . كما ورد في دليلها الـدولي وتـصنيفها، كمـا لا يختلف الا في جزئيات محدوده – وأن كانت جوهريه – عن تعريف الـدليل الشخصي والأحصائي الثالث Diagnostic and Statical Manual (DSM-III) لجمعية الطب النفسي الأمريكيـه American Psychiatric Associan (APA) ويذكر التعريف الأخير أن التأخر العقلي قد يكون نتيجة لأفـات فـي السلوك التوافقي، بينما لا يذكر تعريف جمعية التأخر العقلـي الأمريكيـه هـذه العلاقه السببيه، يضاف الى ذلك أن تعريف جمعيـة الطـب ألنفـسى يـضيف للأفاتفكرة العجز Impairment في السلوك التوأفقي، فـي حـين أن جمعيـة التأخر العقلي لا تشير إلي مفهوم العجز بل إلى مفهوم الآفه Deficit وهنـاك فارق جوهري بين الأثنين، أما فيما عدا ذلك فالتعريفان متفقان .

ويمكن في هذا السياق تحليل العناصر والمفاهيم الأصطلاحيه المختلفـه الوارده في تعريف جمعية التأخر العقلى، والذي نميل الى قبوله لما يتسم به من شمول ودقه، إلا أن هذه المهمه لن تكون مجديه نتيجه لاتن الجمعيه المـذكوره، وهي أكثر سلطه علميه في المجال أقترحت تعريفاً جيداً في ديسمبر 1990 يعيد أكثر تفصيلاً، ويتضمن عناصر أخرى إيجابيه، نتجت عن الحجم الـضخم مـن البحوث التطبقية والأكا ديمية، ويستطيع القارئ العادي – غير المتخـصص – الأحاطه به، ويذكر هذا التعريف الأتي :

((يشير التأخر العقلي الى آفا ت أساسيه فى جوانب معينة مـن الكفـاءه الشخصيه، تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقليه، مصحوب بآفات في المهارات التوافقيه في واحد أو أكثر من المجالات الآتيه : الاتصال، العنايه بالنفس، المهارات الاجتماعيه، الأداء الأكاديمي، المهارات العلميه، قضاء وقـت

الفراغ، الأفاده من المجتمع، التوجه الذاتي، العمل، المعيشه الأستقلاليه، وغالباً ما تكون بعض الأفات التوافقيه مصحوبه بمهارات توافقيه أخرى قويه، أو مجالات أخرى للكفاأه الشخصيه.

ويتعين أن تكون آفات المهارات التوافقيه محدده في سياق بيئه أجتماعيه كتلك التي يعيش فيها أقران الفرد ممن في عمره، بحيث تكون مؤشراً لأحتياجات الشخص الضروريه للعون، ويبداء التأخر العقلي قبل الثامنة عشر من العمر، غير أنه قد لا يظل على أمتداد الحياه، وم خلال توافر الخدمات المناسبه على مدى زمني كافي يتحسن الأداء الشامل للشخص ذو التأخر العقلي بصفه عامه .

ويتضمن هذا التعريف كما هو واضح تطوراً محفوظاً، فمن ناحيه أصبحت الأولويه في الأهتمام للسلوك التوافقي لا للذكاء، سوء كان السلوك التوافقي – أو الكفاءه الشخصيه محكومه بمستوى الذكاء أم لا .

وبينما تؤكد التعريفات السابقه على الذكاء – وبالنسبه للذكاء – بمعناه الأصطلاحي، فإن التعريف الجديد يتسع ليشمل القدرات المعرفيه بعامه، في إشاره إلى اتساع المدى العقلي الذي يمكن أن تتأثر به قدرات الشخص المتأخر عقلياً، وبالمثل تعدد أحتمالات الأداء التعويضي الذي يمكن أن يحدث في قدره أو أخرى مقابل اللآفات التي تحدث في البعض الأخر من القدرات، يضاف الى كل ذلك نبرة التفاؤل الماليه Prognostic التي تظهر في المره الأولى في المضمار، والتي نتجت عن الحجم الضخم من البحوث في مجالات التدريب والتأهيل إيجابيه النتائج (صفوت فرج 1992) وفي أطار ما تحقق عبر هذا التاريخ الطويل، من فهم أعمق لمشكلة التأخر العقلي، وتعريف دقيق للمصطلح وتجارب ونجاحات في مجال التدريب والتأهيل يمكننا القول أن النظر الى التأخر العقلي عبر عدة مراحل هامه أنتهت به الى الوضع الراهن فمن كونه شر الى كونه مرض، ومن كونه حاله ذات أستقرار دائم الى كونه حاله ذات مآل إيجابي، ومن مرحلة الخوف والعقاب والأهمال إلى مرحلة الرعايه والحمايه، ومن العزل ومجرد الرعايه الى التدريب والتأهيل، وأخيراً نجد أنفسنا على مشارف مرحله جديده ينطلق فيها المتأخر عقلياً من أثار العزل الى الأندماج في

المجتمع وتأكيد الحقوق المدنيه، والتحول من تركز الخدمات الى مرحلة أنتشارها وسعيها للوصول الى الطفل المتأخر في مجتمعه وبيئته ومشاركة الأسره والمجتمع مشاركه إيجابيه في التعليم الأجتماعي الأساسي المطلوب وأخيراً من مرحلة التأهيل والتدريب الى مرحلة الوقايه والاكتشاف المبكر وأستخدام حقائق الوراثه ونشر الإرشاد الوراثي والطبي.

وبهذا نتفق مع النظره الثاقبه المبكره (لتريدجولد) الذي ذكر منذ عام 1909 أن الاء الأعظم الذي يتعين علينا أن نمنعه هو دون شك الأنتشار .

حقوق المتأخر عقليا :

تفرض طبيعة المشكلات التي يعاني منها أفراد ه هذه الفئه أن نستخدم تعبير الحقوق، لا تعبير الحقوق والواجبات، ويقر المجتمع الإنساني أن تعبير الوتاجبات ينطبق بالكاد على أولئك الذين يعانون من تأخر عقلي، وإذا أستخدم تعبي ر الواجبات في هذا السياق فإنه لا يخرج عن حدود الألتزام بالأعراف الأجتماعيه السائده التي تظل موضوعاً للتعلم المستمر دون الوصول الى مرحلة المسؤليه الكامله في أي وقت .

ويمثل الإعلان العالمي الصادر عن الجمعيه العامه للأمم المتحده في ديسمبر 1975 خطوه أساسيه في تاكيد حقوق المعاقيين – ويندرج المتأخرون عقلياً في الفئه العريضه للأعاقه – وتشير الماده الثالثه من هذا الإعلان الى حق المعاق في أن يتمتع بأحترام كرامتهاالإنسانيه، وحقوقه الأساسيه التي يتمتع بها مواطنوه ممن في مثل عمره، مهما كان سبب وطبيعة وخطورة العجز أو العائق الذي يعاني منه وأن من أولى هذه الحقوق حق التمتع بحياه كريمه عاديه وكامله بقدر الأمكان (صفوت فرج، 1990) في هذا المناخ العام، العالمي والأجتماعي والتشريعي، واكبت مصر التطورات المختلفه في مجال رعاية المتأخرين عقلياً وإن كان الحماس الوطني لا يستطيع أن يجعلنا ننفي أن هذه المواكبه كانت محدوده ومتأخره الى حد ما، فقد كانت مشكلة الإعاقه، ومن بينها التأخر العقلي، بصفه عامه موضوعاً لاهتمام إجتماعي وتشريعي منذ منتصف القرن الحالي، ففي عام 1950 صدر أول قانون حول المشكله يحمل رقم 116 وأطلق عليه أسم قانون الضمان الاجتماعي، وقد ورد ت في هذا القانون أشاره واضحه للمره

الأولى للمعاقين وذلك في الفقره 42 منه والتي تذكر الآتي ((تقوم وزارة الشئون الاجتماعيه بالإتفاق مع الوزارات والهيئات بأتخاذ التدابير الضروريه لأنشاء المعاهد والمدارس اللاَ زمة لتوفير الخدمات الخاصة بإرشاد العجزة وتدريبهم وإعدادهم للعمل)) وكماهو واضح من نص هذه الفقره أن التوجه الأساسي كان نحو المتأخرين حسياً وحركياً، وأن مفهوم الإرشاد والإعداد للعمل لم يفصل بمرأعاة مفاهيم التأخر العقلي وأحتياجات أبناء هذه الفئه، أو بفهم صحيح لها .

ومع ذلك فقد وفرت التشريعات الأعاقه منذ ذلك التاريخ عدداً من الحقوق للمعاقين بصفه عامه وكان منها على سبيال المثال الآتي :

1- تعريف المعاق من منظور مهني .
2- إلتزام المؤسسات التي تستخدم عماله تزيد على 50 فرداً بتشغيل 2% من عمالها من المتأخرين .
3- تحديد أختصاص إنشاء المعاهد والمؤسسات التأهيليه للشئون الأحتماعيه .
4- تأكيد أهمية توافر شروط السلامه للمعاقين داخل مكان العمل . ونتيجه لتوجه المشروع الذ هني نحو المتأخرين حسياً وحركياً، لم يتسع مجال الأفاده من هذا القانون للمتأخرياً الا بالنسبه الثالث والذي وضع موضع التطبيق متاخراً .

وفي عام 1975 صدر القانون رقم 39 الخاص بتأهيل المتأخرين مواكباً لتوصيه منظمة العمل الدوليه (10) رقم 150 الخاص بتنمية الموارد البشريه .

وقد جمع هذا القانون في أطار واحد المزايا المتعدده التي تضمنتها القوانين السابقه، **ومن بين البنود الهامه في هذا القانون الآتي :**

1. بيان الخدمات التي تقدم للمعاق .
2. حق المعاق في الحصول على خدمات التأهيل .
3. رفع نسبة عمالة المتأخرين الى 5 % في المؤسسات التى تقوم بتشغيل أكثر من 50 عاملاً
4. تخصيص مهن وأعمال تقتصر على المتأخرين .

وقد أستمر التطور التشريعي في مجال الأعاقه حيث صدر القانون رقم 49 لسنة 19754 **وكانت أهم أضافاته الآتي :**

1. شمول نسبة ال5% من المتأخرين في أى موسسه أو وحـــده أنتاجيـــه كافـــة فروع هذه المؤسسه أو الوحده وليس مركزها الرئيسي فقط .
2. تخصيص النسبه نفسها (5%) من الوضائف والأعمال في الجهـــاز الأداري للدوله ووحداته .

يضاف الى ذلك أن مصر كانت هي الدولة العربية الأولى من بـــين أول 50 دوله صدقت على الاتفاقيه رقم 159 لسنة 1983 التي صدرت عن مـــؤتمر العمل الدولي، وهي الاتفاقيهخ الخاصه بالتأهيل المهني وتشغيل المتأخرين. (1)

يتضح من ذلك أن الاهتمام بالمتأخرين – بما فيهم من المتأخرين – كان موضوعاً للاهتمام التشريعي في بدايه الامر، أماالجهود الفعلية لرعاية المتأخرين عقلياً وتأهيلهم فكانت متأخره عن ذلـــك، وربمـــا يعـــزي الأهتمـــام الحقيقـــي بالمتأخرين – أو القدر الأكبر والأهم منه – الذي أخذ شكلاً واقعياً مـــن إنـــشاء جمعيات ومؤسسات الى صلاح الحمصاني، وهو طبيب عيون تدرج في العمل بوزارة الشئون الأجتماعيه الى أن أصبح مستشار لها لـــشئون التأهيـــل، وقـــام بتكريث جهوده لمشكلات المتأخرين وتأهيل العاملين في هذا المجال، بل والعمل على توفير مصادر تمويل مختلفة للبحث العلمي بهدف تقديم خدمات ذات قيمـــه في هذا المجال وكانت جهود الدكتور الحمصاني أبرز الجهود على أمتداد عقدي الستينات والسبعينات .

ورغم أن هذه الجهود كانت هي الابرز والاهم وربمـــا الأوحـــد الا أن قيمها على أسس نصف حكوميه مثّل عجزاً واضحاً في المستوى الكيفي للخدمـــة التى تقدمها المؤسسات القائمه، لم تتمكن من تطويره على مدى الفتره الزمنيـــه الطويله الممتده منذ رحيل الحمصانى وحتى وقتنا الراهن.

ومع بداية العقد التاسع بدأت الاهتمامات الأهلية تظهر بصورة ملحوظـــة فى شكل جمعيات أهلية مشهرة بوزارة الشئون الاجتماعية مهمتهـــا الرئيـــسية العمل فى مجال رعاية المتأخرين عقلياً وتأهيلهم، أوفى شكل جمعيـــات متعـــددة الأغراض، تعمل أساساً في حقل التنمية الشامله، ويمتد نـــشاطها الـــى مجـــال الاعاقه العقلية، **وكانت الميزات الرئيسية في هذه الجمعيات تتمثل فـــي النقـــاط الآتيه :**

الأولى : وجود قدر كبير من التعاون بينها وأفادة بعضها مـن خبـرات البعض الآخر .

الثانيه : وقدرة بعضها على تجميع موارد مناسبه لرفع المستوى الكيفي لخدمات الأنفاق على أنشطتها، سواء أكانت موارد محليه أو خارجيه .

الثالثه : أستعانت بعضها بعدد من الخبراء الأجانب ممن حملـوا معهـم عدداً من الافكار الحديثه في مجالات الرعايه والتأهيل .

الرابعه : اهتمام بعض هذه الجمعيات بتوفير التدريب الملائـم للكـوادر العامله فيها سوء لسد إحتياجاتها أو أحتياجات الجمعيات الأخرى.

الخامسه : وضوح ظاهرة أنشاء أسر أو أمهـات الاطفـال المتـأخرين عقلياً لهذه الجمعيات، مما يعنيث أن هذه الاسر أو الامهات أخذن زمام المبـادره لحل مشكلات أبنائهن وعدم أنتظار الجهود الحكوميه .

وقد ولدت الحاجه لكوادر مدربه للعمل في مجال التأهيل وتوفير ترتيبات مستقله في أطار المشروعات القائمه تهدف الى توفير هذه الكوادر وفي غيبـة الدراسه نظاميه سوء جامعيه أو تربويه، فقام مركز سيتي للتدريب والدراسـات في مجال الاعاقه العقليه، وأنشأت جمعية الحق فى الحيياة معهداً مستقلاً للتدريب لتغطية أحتياجات المراكز الأخرى من الكوتادر الفنيه وطورت جمعية الهـلال الأحمر الفلسطينى ومركز عين شمس التابع لها برنامجاً تدريبياً علـى أمتـداد ثلاث سنوات لتخريج متدربين مؤهلين وقامت جامعة الازهر بانـشاءؤ مركـز لإعاقات الطفوله وهو مركز تدريبي وبحثي على مستوى جامعي ونتيجة لكـل هذا أصبح العمل المتخصص مع المتأخرين عقلياً يتقدم نحو قفزه جديـده مـن حيث الكيف، كما تقدم بقفزه سابقه نحو أسهام الجهود الأهليه لا الحكومه فقـط، للعمل.

وقد أمتدت بعض هذه المراكز التدريبيه، التى لا تعتمد على مبدأ تحقيـق ربح، بأنشطتها التطويعية الى مجالات في حاجه جوهريه لخدماتها وتختلف فـي طبيعتها عن مجرد تدريب كوادر التأخر العقلي، من ذلك تدريب معلمي التربيـه الخاصه، وهم المدرسون العاملون في فصول التربيه الخاصة الحكومية بـوزارة التربية والتعليم والمخصصة للأطفال المتأخرين عقلياً، وكذلك أطباء وممرضات

مراكز رعاية الامومه والطفله، ممن يكونون دائماً أول من يتلقى الطفل المتأخر عقلياً ويتعرفون عليه، ويفترض ان يوفروا له التدخل المبكر للحد من أعاقته .

وبهذا اتساع مجافل العنايه بالمتأخرين عقلياً في أتجاهن أساسيين هما :

الأول: اتجاة تدريب وتعليم الاطفال الذين يعانون من مستوى بسيط

Mild Retardaation او متوسطModetrate من التأخر العقلي وتتاح لهم فرصة الالتحاق الخاصه التابعة لوزارة التربية والتعليم أو بعض المراكز النهاريه Day Care Centers المناظره .

الثاني : اتجاة الوقايه Brevention، والتدخل المبكر Early Intervention

وحيث تتاح للأخصائيين في وحدات رعايه الامومه والطفولة الدراسه المبكره لأحتمالات إنجاب طفل متأخر، والقيام بتوعيه الأمهات المقدمات على الإنجاب من طاالبات خدمه هذه المراكز بلقواعد الصحيه والطبيه ومشكلات الحمل والوضع التي يمكن أن تؤدي إلى تأخر المولود بالإضافه إلى التدخل المبكر بالنسبه للاطفال حديثي الولاده مما يساعد على التبكير بالرعايه أو الإرشاد أو التدريب .

بالإضافه الى كل هذا، فقد بدءت تتبلور في الفتره الأخيره، وبصوره مواكبه، لاول مره، ومتزامنه مع التقدم العلمي المعاصر، ونوعية الخدمات، المفاهيم الخاصه (بالتأهيل في المجتمع) Community Base Rehabilitation. والواقع أن مفهوم التأهيل يمثل معادله جديده للعمل مع المتأخرين عقلياً، في الدول الناميه على وجه الخصوص بالأضافه الى توفيره لصيغه جديده من صيغ التقدم في المجال، وهي الخروج من مجال التعليم والتدريب النظامي في المؤسسات أو المراكز الي الأدماج في المجتمع حيث التعلم الأجتماعي والتعلم بالممارسه باوسع صوره، أو بمعنى آخر تنمية الكفاءه الشخصيه في ممارسة الدور الأجتماعي والأنساني، وهو الأمر الذي رأينا كيف أن التعريف الجديد الذي قدمته جمعية التأخر العقلي الامريكيه يشير اليه بأكثر من صيغه .

وتبرز القيمه الهامه للتأهيل في المجتمع في مصر من جانبين :

الأول : أنه أصبح من الواضح من أستقراء التاريخ القصير للعمل مع المتأخرين عقلياً في مصر، أن قدرة المؤسسات والمراكز المختلفه على أستيعاب الفعدد المطلق للمتأخرين تتناقص حتى مع ثبات معدلات الانجاب بأفتراض ثبات نسبة المتأخرين في المجتمع، بينما تتزايد نسبتهم بالفعل في ظروف الفقر ونقص الرعايه الصحيه وأنخفاض الوعي ومعدلات الزياده السكانيه، وهي حاله تختلف مثلاً مع ما يحدث في مجتمع كالمجتمع الأمريكي الذي يوفر أفضل الخدمات للمتأخرين عقلياً وحيث يتناقص العدد المطلق للمتأخرين نتيجه لجهود الرعايه والأكتشاف المبكر وأجراءات الوقايه، والأهم من ذلك ثبات – بل وأحياناً تناقص – معدلات المواليد وأستمرار هذا التناقص في الأعوام الأخيره، (Rowitz 1989) **ويؤدي هذا الجانب من المشكله الى تفاقمها لسببين هما :**

أ – عدم أمكان تجميع وتسخير قدر أكبر من الموادر لمواجهة الاعداد المتزايده من المتأخرين، وأنشاء مؤسسات ومراكز في كل مكان نتيجه للأعتبارات التي سبق ذكرها .

ب– عدم جدوى حصول الطفل المتأخر عقلياً على خدمات التدريب والتأهيل من خلال مركز أو مؤسسه، يتطلب بقاءه فيه أو فيها أغلب الوقت، وحيث يؤدي ذلك الى نمو الدور السلبي الواضح من جانب الاسره والمجتمع الخارجي في تنمية الطفل ومهاراته في ظروف طبيعيه وهو ما يؤدي أيضاً الى الاقلال من دور التعليم الاجتماعي .

وعلى ذلك فإن الأستمرار في سياسة إنشاء مراكز جديده، وقيام جمعيات جديده حكوميه أو أهليه مهمتها توفير تطور كيفي، وتسعى الى الاسهام في الحد من المشكله لكن لن يكون مجدياً على الإطلاق، رغم فآدته الواضحه والمحدوده وربما يقبل كحل مرحلي محدود المده .

الثاني : أن أتاحة الفرص للخروج من صيغة التعلم والتدريب خلف الجدران للفئات المتأخرين القابلين للتدريب – وهم فئه تتسع الأن بكثير عما كانت عليه في الماضي – إلى التدريب في السياق الأجتماعيالذي يعشون فيه

يحقق لهم ميزة الاندماج في المجتمع وعدم الرهبه منه، ويساعد المجتمع على تقبلهم .

ولا تقتصر أهمية هذه الصيغه على أستمرار ادماج الطفل في المجتمع فقط، بل تمتد اهميتها الى حقيقه جوهريه، في المجتمع المصري على وجه الخصوص، وهي أن أغلب المراكز القائمه توجد في العاصمه وبعض المدن الكبرى، وما زال المجتمع الريفي ونصف الحضري والمناطق النائيه محرومه من الاهتمام أو الخدمات أو الأفاده من أي قدر من الجهود الموجهه نحو إرشاد المشكله، وفقاً للصيغه الجديده (التأهيل في المجتمع) يتحول الأهتمام الى تجميع جهود مجموعات محدوده والامهات المتطوعين في كل مكان سواء أكان قريه أو حياً سكنياً، حضرياً أو نصف حضري أو ريفي، وحيث تزود هذه المجموعات العامله في مواقعها بالخبرات والتدريب وأساليب التأهيل لتعمل لاقي أماكنها تحت أشراف غير منتظم من خبراء يترددون عليهم لتزويدهم بالأساليب الجديده أو الارشاد اللازم أو لحل المشكلات الطارئه، وحيث يعود هولاء الخبراء لمراكز مصدّريه تزودهم بالجديد بالمواد اللازمه .

ومن خلال هذا التنظيم المتدرج تنتقل الخبره وقواعد التدريب والتأهيل الى الامهات المتطوعين في مجتمعهم، ليعملوا مع أطفال المجتمع مباشره لرفع كفاءتهم الشخصيه وتنمية عناصر تعلمهم الاجتماعي، ودمجهم في السياق البيئي الذي يعيشون فيه .

وقد نجحت هذه الصيغه في مناطق العمرانيه وكفر السيسي بالجيزه وبعض الاحياء الاخرى الفقيره في القاهره وبعض القرى الصغيره في محافظة المنيا ويبدو هذا الطراز من العمل مناسباً تماماً للمجتمع المصري، وحجم المشكله فيه، ومستوى الانفاق المتاح، وتوافر الاخصائين والخبراء الذين يمكنهم تكريس جهودهم المهنيه لتقديم الخدمه. بالإضافه إلى ذلك فإن هذه الصيغه تؤدي وبشكل مباشر الى تنمية الروح التطوعيه بين الشباب والمواطنين بفئاتهم المختلفه . ويعد نجاح هذا الأسلوب في تدريب وتأهيل المتأخرين في مصرفي مصر تأكيداً لنجاحه في أماكن أخرى قامت في بعض الأحيان بنقلهم من مؤسسات الإقامه مباشرة إلى المجتمع وحققت من خلال هذا الانتقال مزايا

أخرى اقتصاديه واجتماعيه كبيرة، يعد المجتمع المصري أكثر احتياجا لها عند المقارنه بينه وبين هذه المجتمعات ذات الثراء والاهتمام الاقدم بالمشكله .

والامر الجوهري في مثل هذه السياسات، لا مجرد إغلاق المؤسسات وعودة الاشخاص المتأخرين الى مجتمعهم الأصلي لمواصلة التدريب والتأهيل فيه وتحقيق هذه المزايا الاقتصاديه والاجتماعيه، بل للحصول على أنواع جديده من المهارات لا يستطيع المتأخر عقلياً تحقيقها ما لم يصبح أكثر أحتكاكاً بعوامل السياق الاجتماعي والتفاعل مع هذه العوامل (Oetting ,et, 1991)

آفاق المستقبل :

حتى يمكننا التطلع الى آفاق المستقبل، وفي وقت مبكر، وفي مصر، علينا عدداً من القضايا الهامه التي تتطلب اهتماماً جاداً .

القضيه الأولى : هي مشكله الإرشاد الوراثي Genatic Counceling والمشكلات الأخلاقيه والتشريعيه للإجهاض عند التثبت من وجود تلف عقلي مؤكد أو حالة تأخر لدى الجنين ولا يمكن هنا الفصل بين الإرشاد الوراثي بوصفه موضوعاً وصفياً تطبيقياً وبين المشكلات الأخلاقيه بوصفها موضوعاً اجتماعياً ودينياً وبين التشريعات القانونيه، فالرباط وثيق بين هذه المناحي المختلفه في القضيه . ويقصد بالإرشاد الوراثي هنا استخدام الحقائق الخاصه بعلم الوراثه، وآفات المورثات أو الجينات والإنفصال والارتباط الكروموزومي وتدخلها في تشكيل الجنين وإكسابه خصائص أو تعرضه لأفات معينه، وما يترتب على كل ذلك من توافر معلومات علميه مبكره يمكن الإفاده منها في الحد من مشكلات التأخر العقلي سوء من خلال الإكتشاف المبكر أو الإجهاض المبكر بمجرد ظهور علامات التأخر في الجنين .

ووتتضمن هذه القضيه شقين أساسيسن :

الشق الأول :

هو تطور بحوث الوراثه والذي وفر الأساليب العلميه المناسبه للتعرف على حالة الجنين، وبالأخص في حالة وجود ظروف مهيأه لمخاطر معينه مثل إصابة الأم ببعض الأمراض أتعرضها لحوادث مؤثره في الجنين، أو حدوث الحمل في المراحل العمريه التي تتزايد فيها احتمالات إنجاب طفل متأخر . أو

نتيجه لحدوث تعقيدات معينه أثناء الحمل أو وجود حالات تأخر سابقه في الأسر القرابيه في ظل وجود هذه الحالات، أو غيرها مما يرفع من إحتمالية إنجاب طفل متأخر .

وقد أصبح التقدم الطبي في هذا المجال والأساليب المستخدمه فيه، من التسهيرت المتوافره في المجتمع المصري الآن، وغالباً ما يكون في مقدور الأمهات الأن سوء من خلال تيسيرات خاصه أو عامه التعرف على حالة الجنين من منظور التأخر أو الا تأخر، وهو ما يوفر معلومه مبكره عن المولود أو الأكتشاف المبكر له أهميته من منظور أكاديمي، إلا أنه لا يوفر إمكانيه جيده للتدخل المبكر بالإجهاض نتيجه للأعتبار الأخلاقيه والتشريعيه التي تمثل الشق الثاني من المشكله .

الشق الثاني :

يتمثل في أن المجتمع المصري لا يبيح من منظور أخلاقي وتماسكاً بالشرائع السماويه عملية الإجهاض، ولا تعد مصر فريده بين الدول المختلفه في هذا الأمر، بل تشاركها فيه الكثير من المجتمعات، التي وإن كانت لا تنظر إلى المشكله هذه النظره الصارمه، إلا أنها ما زالت في مرحلة الحوار الواسع حولها بهدف الوصول الى حلول مناسبه يمكن أن تسهم في الحد من مشكلة التأخر العقلي، ونتيجه لأن التشريع المصري لا يبيح عملية الأجهاض، ولا يعطي الأم الحق في أن تلجأ اليه، كما يحرم هذه العمليه ويعتبر الأم والطبيب اللذين يقومان بهاشركاء في الجريمه تنطبق عليهما قواعد المساءله القانونيه والجنائيه.

وعلى هذا، ونتيجه للفزع الذي تسيره فكرة ولادة الأم لطفل متأخر، وفي غيبة وعي كاف بمعنى التأخر ونظره سلبيه من المجتمع، يصبح الوضع الراهن بمثابة مأزق خطير يتزايد تعقيده من جانبين، جانب تزايد المعلومات والأساليب الخاصه بالإكتشاف الجنيني المبكر للتأخر، وجانب المنع الحازم والصارم لرغبة الأم في الإجهاض إذا وجدت هذه الرغبه .

القضيه الثانيه : تتعلق بتحديد حالات التأخر والتعرف عليها والمعايير المستخدمه في هذه العمليه، فوفقاً للتعريفات التي تعرضنا لها، يبدو من الضروري الأستخدام الجيد لأدوات وأساليب مناسبه تحددمن هو المتأخر عقلياً،

والذي يتعين حصوله على الخدمات المختلفه سوء خــدمات الرعايــه والعنايــه الطبيه (لحالات التأخر التام Profound أو حــالات التــأخر الحــاد Severe ، متعددة الأعاقات Multiple Handicap) أو الذي يحتــاج لبــرامج التــدريب والتأهيل أو التعليم؛ ومن الواضح أن عدم توافر محكات مناسبه ومقبوله لتحديــد فئات المتأخرين عقلياً بمستويات التأخر المتعدده يمثل قدراً من الفوضـه التعلميــة التي لا تؤدي إلى نتائج إيجابيه للجهود المبذوله في الميدان .

والملاحظ أنه حتى منتصف الثمانينات كان المحك المباشر لتحديــد مــن هو المتأخر عقلياً في مصر، ودرجة تأخره هو مقاييس الذكاء الكبرى: ستانفورد – بينية ووكسلر للأطفال، يضاف الى ذلك التشخيص الطبــي للحــالأت حــادة التأخر وتامة التأخر، ولا تمثل الحالتين الأخيرتين مشكله في هذا الشأن ذلــك أن الأعراض الطبيه المباشره تجعل التشخيص أداه كافيه، أما في غير هذه الحالات فإن الاعتماد على مقاييس الذكاء المذكوره يمثل مشكله جوهريه، يبدو أنه مــن غير المنتظر الوصول الى حل قريب لها . فهذان المقياسان أعدا في مصر فــي منتصف الخمسينات عن النسخ الأمريكيه الــصادره لهمــا فــي أعــوام 1937 لستانفورد بينيه و 1949 لوكسلر للأطفال . ولم تستخرج لهما معــايير عامــه ممثله للمجتمع المصري بالصوره التي تسمح بإعتبار نسب الذكاء المــستخرجه منها ممثله للمواقع الحقيقيه للأفراد على المتصل المعياري للذكاء في المجتمــع الذي يعيش فيه هؤلاء الافراد، يضاف الى ذلك أن هذه الاختبارات التي صممت في مجتمع مختلف، ومنذ فتره طويله، صدرت لكل منها أكثر من صوره جديده معدله تناسب التغيرات الحضاريه والاجتماعيه والتعليميه فيها، وهــي تــأخرات تعرض المجتمع المصري لمثلها وربما بدرجه أكبر نتيجه للفارق الواســع بــين مسافه التأخر التي كان فيها والتقدم الذي أصبح عليه، وهي مساحة تغير وتقــدم حضاري كانت متاحه لديه تضاهي المساحه التي تتوافر للدول المتقدمه وعلــى هذا فإن أستخدام اختبارات الذكاء هذه كمحك لتحديد التأخر العقلي لا يعد مناسباً أو مقبولاً لما يشوبها من عيوب منهجيه، ويتطلب الأمر الاهتمام بمشكلة تقنــين اختبارا للذكاء على المستوى القومي، وهي مهمه يفترض أن تكــون موضــوعاً لعنايه مراكز البحوث لا الأفراد. أو الجهات الواعيه ذات الاهتمــام الإكــاديمي

والاجتماعي التي لديها الرؤيه الصائبه لأهمية وجود مثل هذه الأدوات، لا بهـدف تحديد التأخر العقلي فحسب ولكن لتحقيق العدد الكبير من الخدمات التي يعتمـد فيها على أختبارات ذكاء ذات مصداقيه عاليه .

أما المحك الضمني لتحديد التأخر العقلـي وهـو الفـشل الدراسـي أو التحصيل الدراسي، فرغم أنه ما زال يستخدم حتى الآن على نطاق واسع إلـى جانب غيره من المحكات إلا أن المحاذير التي تحوطـه تتعـاظم فـي مـصر، فبالإضافه الى المحاذير التاريخيه التي حدث بالحكومه الفرنسيه إلى تشكيل لجنه بينيه وسيمون في بداية القرن لايجاد الإجرات المناسبه للتحوط بـشأنها، والتـي أدت إلى نشر أول أختبار للذكاء عام 1905 . يتوفرالآن قدر كبير من العوامـل الأخرى المفسره للفشل الدراسي تتعلق بأسباب غير التأخر العقلي .

ومع ذلك فإن إهمال الفشل الدراسي بوصفه محكماً للتأخر العقلي مـن بين محكات أخرى لا يعد من حسن السياسه .

ولقد أوضحت دراسة فرانكنبرجر أن عدداً كبيراً من الولايات الأمريكيه يستخدم ثلاثه محكات في وقت واحد وهي:

نسبة الذعقلى كاء وقياس السلوك التوافقي والتحصيل الدراسي، ويـوفر تعدد المحكات ضانات أكبر لصحة تشخيص التأخر، في الحالات البيئيـه علـى وجه الخصوص والتي يتعذر فيها الاعتماد على محك واحد .

وإذا رجعنا للتعريف الجديد الذي أقترحتـه جمعيـة التـأخر العقلـي الأمريكيه في أغسطس 1990 فسنجد أن الأولويه فيه كانت للـسلوك التـوافقي يليها القدرات العقليه، والتي يمكن أن تكون نسبة الذكاء مؤشراً لهـا، وإن كـان الأمر يتطلب التوسع في قياس القدرات العقليه لابنسبة الـذكاء وحـدها بهـدف إجراء مسح شامل لهذه القدرات وتحديد مصادر القوه والضعف فيها .

وفيما يتعلق بالسلوك التوافقي يلاحظ أن مقياس السلوك التوافقي، الـذي أعدته لجنه من جمعية التأخر العقلي الأمريكيه قد ترجم الى العربيه منذ ما يزيد على عشرة أعوام، ورغم أصبح متداولاً على نطاق واسـع كـأداه تشخيـصيه مناسبه، إلاأنه في حاجه، مثله في هذا مثل مقاييس الذكاء، إلى معايير أسترشاديه

لأداء فئات ومستويات للتأخر، وهي خطوة لن تكون لن تكون مجديه في الوقت الراهن ما لم يكن هناك اختبار ذكاء جيد القنين يساند هذا العمل بصورة منهجيه.

القضيه الثالثه: تتعلق بالمناخ الاجتماعي متعدد الأبعاد لمشكلة التأخر، إذ يمكن الجزم دونما كثير من الحرج إن أية قضيه علميه تثار في أطار مناخ اجتماعي غير موات، لا يمتب لها حلول مناسبة، وإذا كانت مثل هذه القضيه تمثل حساسيه خاصه لأبناء المجتمع فإن الأمر يتطلب في هذه الحاله معالجتها من جوانب متعدده بحيث تستقيم الأمور، وقضية التأخر العقلي من هذا النوع من القضايا التي يمكن أن تصنف مشكلاتها المجتمعيه في عناصر هامه :

العنصر الأول : هو التأخر العقلي ذاته والذي ينظر اليه بإعتباره وصمة ارتبطت بالأسره ولا فكاك منها، تجد من حركتها، ومن تقائية تعاملها مع الأخرين، وتفرض عليها إجرائات محده من الحريه، وتلقي بأثارها على بقية أفراد المجتمع المقدمون أو المقدمات منهم على الزواج، والخزي الذي يصيب الأسره في تعاملها مع الاسر الإخرى، كل ذلك في مناخ إجتماعي تختفي فيه المفاهيم العلميه الصحيحه، وتلك المتعلقه بالنصيب المحدود من المسئولية الذي يمكن أن يقع على الأم أو الأب و نتيجه لذلك يعمل العنصر الثاني بنشاط وهو الأسره .

العنصر الثاني : إزاء ما تجد الأسره نفسها فيه فإنها تعاني من اليأس والاكتئاب والشعور بسوء الطالع ونمو مشاعر الدونيه، ويترتب على ذلك أخفاء الطفل المعاق إخفاء تاماً وعدم أتاحة فرصة رؤيته للأخرين .بمعنى آخر إنكار وجوده تماماً والتعامل مع المشكله التأخر (بوصفها مشكله تهم الأخرين)تعاملاً سلبياً وبسيادة هذا النمط من التفكير وهذا الأسلوب من السلوك تتراجع قضية حقوق المتأخرين، كما تتراجع كل فرص تنميتهم وتطوير أدائهم ومهارتهم .

العنصر الثالث : هو المجتمع الذي يواجه المشكله، في غيبه المعلومات الصحيحه أيضاً، بنوع من عدم الفهم والتعامل الهامشي لها، وتجنب الأفراد المتأخرين سوء على الطرق أو الأماكن العامه، وأبعاد الأطفال عنهم، وبمعنى أخر عدم المشاركه على أية صوره من الصور في الأنشطه الإنسانيه التي

يشارك فيها طفل متأخر ويمتد الأمر هنا الى مستوى رفض إتاحة فرص تشغيل المدربين منهم في أعمال مناسبه، وعدم تخيل أن مثل هؤلاء الأشخاص يمكنهم الفهم أو يمكن الاعتماد عليهم في أداء عمل ما .

العنصر الاخير : هو المعاق نفسه الذي يواجه هذا الجو العدائي غير المبرر، وحتى عندما يتلقى عطف الوالدين فأنه يشعر بتميز إخواته عنه، فالذهاب الى المدرسه ميزه، وإنصات الأم في حديثها المتصل لأبنها ميزه، وسؤالها له عن شيء ما ميزه وهو لا يشارك في أي من هذه المزايا ويترتب على ذلك مشاعر الأنطواء والخوف وفقدان الدافعيه وبطء الأنجاز وتجنب المجتمع .

وتظهر هذه المشكلات في المستويات الاجتماعيه والاقتصاديه الدنيا، كما تظهر بصوره أكبر في المجتمعات الريفيه مرتبطه بالأعتقاد أن التأخر بمثابة لعنه أو عقاب أوقع على الوالدين لذنب اقترفاه أو اقترفه احدهما مما يؤدي في أحيان كثيره الى فصم العلاقه الزوجيه لمجرد وجود ابن متأخر .

ولم يتخذ المجتمع العلمي المعاصر في مصر موقفاً سلبياً ازاء هذه المشكلات الجوهريه التي يؤدي إيجاد حلول لها إلى توافر عناصر ميسره للعمل مع المتأخرين، وتعددت المبادرات والجهود التي يتوقع لها نتائج حاسمه في المستقبل القريب وليس في الوقت الراهن، وجميعها يهدف لإعادة تغيير المناخ الاجتماعي والأتجاهات نحو المتأخرين .

واستخدم في ذلك الإعلاميين في الأذاعه والتليفزيون من العاملين والعاملات في برامج المرأة والأسره والطفل بوصفهم المرشدين أو Key persons وعقدت لهم ندوات حول من هو المتأخر عقلياً، وجلسات عصف ذهني للتفكير في أفضل السبل لإعادة ربط قضيتهم أو قضايهم بالمجتمع، وتصحيح المفاهيم الخاصه بهم، وأمتد الأمر لتشجيع أسر وأمهات لكي يتحدثن مع أبنائهن المتأخرين في برامج تليفزيونيه، وتجد الأم فيها الشجاعه لتقول هذه إبنتي المتأخره والتي أسعدها والتي تطورت وتدريب وأصبحت على هذه الصوره، وشاهد المتتبعون للتليفزيون أطفالاً متأخرين يعزفون على البيانو، ويقومون بأعمال مختلفه، ووجدت الأمهات الشجاعه ليخرجن مع أطفالهن

خارج البيوت ويستخدمن وسائل المواصلات العامه، بل ووصل الأمر بمراهقه متأخره أن نظرت إلى رجل يجلس بجوارها في حافله رداً على نظراته لتقول له "أنا متأخره ولكني لست مجنونه أو عبيطه، وأنا بتعلم حاجات حلوه خالص، وكل حاجه أتعلمها أعملها كويس، إيه رأيك مش أنا كويسه " ولم يملك الرجل إلا أن يتخلى عن وجله وتخوفه معها ويدخل معها في حديث ودي مشوق .

إن تغير المناخ الأجتماعي يحتاج الى بدايات كثيره بهذا الشكل، ولكن مثل هذه الجهود تظل ضئيله للغايه ولابد من قيام وسائل الإعلام بأفساح مساحه أكبر فيها لهذه الاتجاهات، وعندما يحدث ذلك على نطاق واسع فإن جزءا كبيراً من قضية العلاقه بين المجتمع والمتأخر ستحل بصوره إيجابيه .

القضيه الرابعه : تمثل احتياجا اجتماعيا ومصيريا عميقاً، وتتلخص هذه القضيه في نمو متزايد بين أسر الأشخاص المتأخرين لأهمية توفير ترتيبات خاصه سواء أهليه أو من خلال قواعد تشريعيه تقيم مظلة حمايه لأبنائهم، وتوفر لهم حياة اجتماعيه مناسبه وتمثل امتدادا لمستوى حياتهم الإجتماعيه مع أسرهم بعد رحيل الوالدين .

وتظهر المشكله من خلال نمط الأسره النوويه الذي يسود الآن في المجتمع المصري والذي يؤدي إلى تشكل هذه الأسره في فتره سريعه، ويبعد الأخ أو الأخت سواء للزوج أو الزوجه غير حميم ومقطوع الصله بها إذا كان يعاني من درجه من درجات التأخر العقلي، إذ يحد من حركة الأسرة ومن اتصالاتها !!

ويحد من مكانتها الاجتماعيه! ويؤثر في مسار أفرادها ! ويؤدي كل ذلك إلى زياده عدم طمأنينه الأبوين على مستقبل الابن أو الابنه المتأخره بعد رحيلهما .

وقد لاحظنا من خلال التشريعات السابقه الخاصه بالمتأخرين والتي صدرت في مصر منذ عام 1950 أن هذه التشريعات كانت من ناحيه جزءا من قوانين عامه احتل المتأخرون جانباً محدوداً منها، كما كان التأخر العقلي جزءا محدوداً أو ضمنيا من المشكله الخاصه بالمتأخرين، دون أن يشار إليهم مباشرة وبطريقه محدده .

في الوقت الذي يمكننا أن نلاحظ فيه أن هذه الفئه تختلف عن بقيه أصحاب الاعاقات الاخرى، الحسيه والحركيه ممن يستطيعون على وجه أو آخر تدبير أمور حياتهم وتحمل مسئوليتهم والتعبير عن حقوقهم والمطالبه بها، في ظروف اجتماعيه تتيح لهم مواصلة التعلم والحصول على الدرجات العلميه المختلفه، والمشاركه العامه في حياه مجتمعهم، فإن الإعاقه الأساسيه لدى المتأخرين عقلياً تتمثل في أدائهم العقلي وهو ما يحرمهم من السند الرئيسي لفهم حقوقهم أو المطالبه بها، كما يفقدهم المهاره الشخصيه بدرجات مختلفة وهو ما يحرمهم بالمثل من فرص التوافق مع المجتمع والتعرض المستمر للإحتيال والوقوع فريسه للآخرين، لهذا فهم في حاجه لعقل آخر يساندهم، ولإرادة اخرى تتحدث باسمهم ولنوايا انسانيه تحيطهم بالرعايه والحمايه، وهي امور يتولاها الوالدان في حياتهما ولا يمكن تركها وإهمالها في حالة رحيل الوالدين لمسار الريح .

يلاحظ بالإضافه إلى ذلك أن التشريعات الصادرة في مصر بشأن الإعاقه خلال العقود الأربعه الأخيره انصبت أساسا على الحقوق المهنيه للمعاق، وهي آخر نوعية من الحقوق يمكن للمعاق عقلياً الاستفاده منها .

وعلى هذا فمن الضروري تكاتف الجهود وبذل مزيد من التعاون في الاتجاه التشريعي بهدف توفير نظم وقواعد تحمي المعاق عقلياً بعد رحيل والديه وتوفر له مصدراً مناسباً من الدخل الثابت تحت وصاية أو حمايه مرنه تغطي احتياجاته وتطلعاته وتحمي احتياجاته المستقبليه والدائمه إلى جانب ما يستطيع أن يوفره من دخل أو سكن أو اقامه من عمله (صفوت فرج، 1992) .

أسباب التأخر العقلي :

نظراً لأن تراث التأخر العقلي قد حفل بالعديد من التصنيفات والتقسيمات **فإن الباحث يكتفي بتصنيف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي لأسباب التأخر العقلي:**

1- العدوى والتسمم (مثل حالات العدوى قبل وبعد الميلاد) .

2- الصدمات أو العوامل البدنية (مثل خلل وراثي في التمثيل الغذائي) .

3- أمراض المخ الحادة (اضطرابات في نمو المخ) .

4- المؤثرات المجهولة قبل الولادة (مثل خلل في تكوين المخ) .

5- خلل في الكروموسومات (مثل لازمة داون) .

6- اضطرابات أثناء الولادة .

7- نتائج الاضطرابات النفسية (مثل الشيزوفرينيا أثناء الطفولة) .

8- المؤثرات البيئية (مثل العيوب النفسية) .

9- حالات أخرى مثل خلل في حواس معينة .

(Mehr, 1983 : 432 - 434 ; Bootzin & Acocella, 1984 : 466 – 469 ; Drew, et al., 1984 : 21 - 22 ; McGee, 1985 e ; Carson, et al., 1988 : 476 – 477 ; Davison, 1990: 449 – 455 ; Heward & Orlansky, 1992 : 106 ; Hallahan & Kauffman, 1982 : 45 ; Kirk, et al., 1993 : 176 - 177 ; Davison, 1994 : 464 – 469 ; Kendall & Hammen, 1995: 539 - 540 ; Wilson et al., 1996 : 490 – 493 ; Klykylo, et al., 1998 : 358)

تصنيف المتأخرين عقليا :

ويتفق معظم المتخصصون على أن أنفع وأفضل تصنيف يعتمد على درجة أو حدة التأخر العقلي هو تصنيف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي لأن المصطلحات المستخدمة مثل: تأخر عقلي خفيف *mild*، متوسط *moderate*، حاد *severe*، عميق *profound* لا تتضمن تلك الاتجاهات السلبية التي تتضمنها المصطلحات القديمة التي كانت تستخدم في وصف وتصنيف المتأخرين عقلياً مثل المأفون والمعتوه .... الخ . والجدول التالي يلخص تصنيف المتأخرين عقلياً حسب نسبة الذكاء . *Hallahan & Kauffman (1982)*

جدول (1)

تصنيف المتأخرين عقلياً حسب نسبة الذكاء

الفئة	نسبة الذكاء	معدل الانتشار بين المتأخرين عقلياً
تأخر عقلي خفيف	50-70	85 %
تأخر عقلي متوسط	35- 49	10 %
تأخر عقلي حاد	20 – 34	4%
تأخر عقلي عميق	أقل من 20	1 %

(Mehr,1983 : 425 ; Bailey et al., 1984 : 232 ; Bootzin & Acocella,1984 : 463 ; Berg, 1985 : 293; Carson, et al, 1988 : 473 ; Davison, 1990 : 445 ; Patton, et al., 1991 : 53 ; Hallahan & Kauffman, 1982 : 43 ; Davison, 1994 : 459 ; Rosenhan& Selingman,1995 : 626)

خصائص المتأخرين عقليا ذوي التأخر العقلي الخفيف :

يركز الباحث هنا على خصائص هذه الفئة من فئات التأخر العقلي لأن العينة التي استهدفتها الدراسة الحالية من أفراد هذه الفئة، وأفراد هذه الفئة لديهم مجموعة من الخصائص والضغوط لا توجد لدى غيرهم من الأفراد . ومظهرهم الذي يقترب من المظهر الطبيعي يجعل الآخرين يتوقعون منهم توقعات غير طبيعية وغير واقعية، وهذا يؤدي إلى سلسلة من الفشل الشخصي . (*McGee* 1995) ومن أهم خصائص أفراد هذه الفئة ما يلي :

1- مدى الانتشار :

يمثل المتأخرون عقليا ذوى التأخر العقلي الخفيف حوالي 85 % من المتأخرين عقلياً

(Gelder et al ,1989 : 829 ; Wilson et al.,1996 : 488; Kendall & Hammen,1998:502) . ويمثلون نسبة 1% من عامة الأفراد.
(Kirk, et al., 1993 : 172 - 173)

2- الخصائص الجسمية :

يتسم المتأخرون عقلياً ذوي التأخر العقلي الخفيف بأنهم يبدون طبيعيين من الناحية البدنية ولا تظهر عليهم أعراض واضحة تدل على التأخر العقلي، ولا توجد لديهم خصائص جسمية تميزهم عن أقرانهم العاديين. لأن القصور الحركي أو القصور في الحواس لديهم طفيف جداً . فهم يشبهون العاديين – إلى حدٍ ما – في الطول والوزن والحركة والصحة العامة، والنمو الجسمي في الطفولة، ويكتمل نمو العضلات في الثامنة عشرة، ويكتمل بلوغهم الجسمي والجنسي مثل أقرانهم العاديين فيما عدا الحالات التي يرجع التأخر فيها إلى إصابات الجهاز العصبي المركزي وما يصاحبه من اضطراب في المهارات الحركية .

(1999 ،كمال مرسي) Gelder et al(1989 ،) Knerr(1995)

3- الخصائص العقلية والمعرفية :-

تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين 50- 55 إلى 70 تقريباً ويتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى طفل عادي في سن التاسعة تقريباً *(1996) Wilson et al.*، *(Sadock 1999))*، ولا يلاحظ تأخرهم العقلي حتى الصف الثالث أو الرابع. ويمكن أن يكتسبوا المهارات الأكاديمية حتى الصف السادس دون مساعدة . وبالمساعدة يمكن أن يجتازوا ذلك المستوى، ولكن يتوقع أن يواجهوا صعوبات في البرامج الدراسية العادية، ويحتاجون إلى تكيف من نوع خاص لتحقيق تعليم ملائم. (*Kirk, et al., 1993*

وقبل أن يصلوا إلى مرحلة المراهقة المتأخرة فإنهم ربما يكونوا قد اكتسبوا المهارات الأكاديمية التي يكتسبها طالب في الصف السادس، ويتسم أفراد هذه الفئة أيضاً بأنهم يفكرون ويتصرفون على نحو أبطأ من أقرانهم، ولا يعممون الأشياء التي تعلموها في موقف على المواقف الأخرى، ويحتاجون إلى تعليم كامل ومنكرر ليكتسبوا أي معلومة أو استراتيجية جديدة بخلاف العاديين الذين يكتشفون استراتيجيات جديدة أو يستفيدون من التعليم غير الكامل *(Bee, 1995)*

كما أنهم يعانون من صعوبة في الانتباه لمجموعة من المثيرات؛ حيث يسهل تشتيت انتباههم، كما أن مدى انتباههم قصير جداً . *(Hallahan & Kauffman, 1982 : 56)* وهم قابلون للتعلم ويمكن أن يستفيدوا من البرامج التعليمية العادية . حيث يستطيعون تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب – وإن كانوا يتقدمون ببطء فيدرسون كل مستوى في سنتين أو ثلاث سنوات وتظهر الصعوبات الرئيسية عادةً في مجال التحصيل الأكاديمي خاصة في القراءة والكتابة. *(كمال مرسي، 1996 : 32 ؛ عبد المطلب القريطي، 1997 : 107 ؛ سهير شاش، 2001 : 29)*

كما يتسم أفراد هذه الفئة بضعف الانتباه، فالانتباه عند المراهق المتأخر عقلياً مثل انتباه الطفل العادي الصغير: محدود في المدة والمدى، فلا ينتبه إلا لشيءٍ واحد ولمدة قصيرة، وسرعان ما يتشتت انتباهه لضعف المثيرات

الداخلية للانتباه عنده، ومن ثم يحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج . *(كمال مرسي، 1999 : 280)*

وبالإضافة إلى المشكلات الواضحة في القدرات المعرفية التي تميز المتأخرين عقلياً بصفة عامة، فإن ذوى التأخر العقلي الخفيف يواجهون صعوبات في الأبعاد التالية : البعد الشخصي / بعد الدافعية (مثل مفهوم الذات، الاعتماد) ؛ المهارات الاجتماعية / السلوكية (مثل توجيه الذات، المسئولية، العلاقات الاجتماعية) ؛ مشكلات التعلم (مثل متغيرات الانتباه الذاكرة، التعميم)؛ المهارات اللغوية (مثل النطق، القدرة على التعبير) ؛ الأبعاد الصحية (مثل المهارات الحركية) ؛ المهارات الأكاديمية (مثل انخفاض التحصيل) .

(Patton, et al., 1991)

3- الخصائص الاجتماعية :

أفراد هذه الفئة لديهم القدرة على النمو في المجال الاجتماعي (القدرة على المعيشة على نحو مستقل مع الجماعة) . وكذلك لديهم القدرة على الاعتماد على النفس كأناس راشدين بشكل جزئي أو كلي . ويتوقع من الراشدين منهم الذين تلقوا تعليماً خاصاً أن يحققوا تكيفاً مثمراً في المستويات التي لا تحتاج إلى مهارة أو المستويات التي تحتاج إلى القليل من المهارة.*(Kirk, et al.)(1993)* ويمكن تدريب أفراد هذه الفئة على بعض المهن اليدوية التي تؤهل الفرد للحصول على العمل في المصانع والشركات والمؤسسات الحكومية والأهلية *(كمال مرسي، 1996 : 32)* ومعظم الأفراد في هذه الفئة يُنَمّون مهارات اتصال ومهارات اجتماعية أقل أو أكثر من الطبيعي في فترة من بين الميلاد والالتحاق بالمدرسة ويتميزون بضعف الحصيلة اللغوية مما يجعلهم يعبرون بجمل قصيرة غير سليمة التركيب، وهم يعانون من عيوب في النطق .*(كمال مرسي، 1996: 32)* ويستطيع أفراد هذه الفئة في المراهقة التعامل بالعملة بحسب قيمتها، والتعرف على المواقيت، وعلى أيام الأسبوع، ولكنهم يفشلون في التعرف على أسماء الشهور وفصول السنة *(كمال مرسي، 1996)؛ (سهير شاش، 2001)* وأغلبهم يكتسبون استقلالاً كاملاً في رعاية أنفسهم في المهارات العملية والمنزلية، وإن كان معدل نموهم أبطأ من الطبيعي بكثير *(منظمة الصحة*

العالمية *1999 : 239)* ويستطيع الراشدون منهم أن يعملوا ويعيشوا في المجتمع المحيط بهم على نحو مستقل وإن كانوا يحتاجون إلى إشراف ودعم خاص عندما يتعرضون لضغوط غير مألوفة لديهم ويحتاجون للعون في تدبير السكن والعمل .

4- الخصائص الانفعالية :

يتسم الطفل المتأخر عقلياً بعدم الثبات الانفعالي، ويغلب عليه إما البلادة وعدم الاكتراث أو عدم التحكم في انفعالاته، وكذلك يتسم بالجمود أو النشاط الزائد، وقد يتعرض للفشل في الأداء العقلي والأعمال الذهنية مما يهيئه للشعور بأنه لا قيمة له والشعور بأنه لا حول له ولا قوة وللشعور بالاكتئاب وقد يصاحب ذلك الشعور بالنقص والدونية والعجز . وكلما تقدم المتأخر عقلياً في السن تأخر عن زملائه وأصدقائه وزادت عزلته عن الاختلاط بالجماعات الاجتماعية، وبذلك يصعب عليه إشباع حاجته إلى الصحبة أو الصداقة. وهي حاجة قوية عنده. وهذا الشعور بالإحباط، وعدم القدرة على إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، والعزلة عن الجماعات قد يؤدي إلى الشعور بالغضب والتمرد والعصيان .

رعاية المتأخرين عقليا :

بالطبع ليس كل المتأخرين عقلياً – ولا حتى ذوى التأخر العقلي الخفيف – يمكن وضعهم في الفصول النظامية مع قليل من الاهتمام الزائد بهم ولذا فإن هناك مجموعة من الوسائل التي تم تطويرها لدمج أكبر عدد ممكن من المتأخرين عقلياً في المجتمع وفى البيت وفى المدارس العامة ويتضمن ذلك معلمي التربية الخاصة، الفصول الخاصة للمتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، البرامج التي تسهل التعليم، البرامج التي تتعامل مع المشكلات العاطفية التي تصاحب المتأخرين وبرامج تدريب الآباء . *(Wilson et al., 1996 : 495)*

ويتفق معظم الخبراء على أن النمو العاطفي والعقلي للطفل المتأخر عقلياً يتقدم في البيت أفضل منه في المؤسسة، وبالطبع إذا لم تكن بيئة البيت مواتية وملائمة، أو إذا كان الطفل عدوانياً أو جانحاً أو ذا تأخر عقلي حاد أو عميق فإن الرعاية في المؤسسة تظل هي البديل الوحيد *(Wilson et al., 1996 : 495)*

ويجب أن يسعى كل من الأسرة والمجتمع إلى تقديم العون والمساعدة والرعاية للمتأخرين عقلياً، ولكي تعود البسمة إلى ثغورهم وليتمكنوا من تحقيق التكيف والتوافق . وهناك محاولات لتعليم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة والمهارات المهنية التي تمكنهم من الحصول على وظيفة تتناسب مع قدراتهم، حتى لا يصبحوا عبئاً على ذويهم أو عالة يتكففون الناس . وكذلك يجب أن نسعى إلى تعليم المتأخرين عقلياً المهارات الشخصية لأن ذلك يساعد على تقبل الآخرين لهم . *(عبد الرحمن عيسوي، 1999 : 111)*

وبغض النظر عن حدة التأخر العقلي، فإننا يمكن أن نساعد الفرد على تطوير مهارات جديدة . ويمكن استئصال السلوكيات غير المرغوبة، وتعليم السلوكيات المرغوبة من خلال التدخل السليم، وكلما بكّرنا في التدخل، ازدادت فرصتنا في تحقيق التحسن.*(Patton, et al., 1991)*

أهداف رعاية المتأخرين عقليا :

لقد ذكر سعيد *العزة (2001 : 122)* عدداً من الأهداف التي ترمي رعاية المتأخرين عقلياً إلى تحقيقها، **ومن أهمها ما يلي :**

1- مساعدتهم على التكيف مع الآخرين عن طريق تعليمهم بعض المهارات الاجتماعية.

2- تعليمهم الحد الأدنى من المبادئ الأساسية للمواد الدراسية .

3- مساعدتهم على تحقيق الاستقرار العاطفي في البيت والمدرسة والاعتماد على أنفسهم.

4- تعليمهم العادات الاجتماعية المقبولة مثل عادات الطعام والملبس واحترام الآخرين .

5- مساعدتهم على استغلال أوقات فراغهم في أنشطة ترفيهية تدخل عليهم السرور.

6- مساعدتهم على الإحساس بالقيمة والفائدة وأن يصبحوا أعضاءً نافعين في المجتمع .

7- مساعدتهم على التكيف مع ذويهم وإخوانهم وأقرانهم وأن يعتنوا بأنفسهم في المنزل .

8- مساعدتهم على الالتحاق بالعمل وتقديم الفرص التدريبية لهم وإعادة تأهيلهم .

وقد أجمل *عبد المطلب القريطي (1996 : 114-116)* أهداف الرعاية التربوية والتعليمية للمتأخرين عقلياً في تحقيق النمو والتوافق في المجالات التالية:

1- مجال النمو والتوافق الشخصي : وذلك عن طريق :

أ - تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية .

ب - اكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتآزر الحركي وتحسين قدرته على الانتباه والتركيز والتمييز .

ج - تمكين الطفل من اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم اللغوية، وتنمية قدرته على النطق والكلام الصحيحين، وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين .

د - تمكين الطفل من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهام الحياة اليومية

هـ - تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته .

و - تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على تحقيق الضبط الانفعالي، وتقبل ذاته .

ز - تنمية مقدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعضاً من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ .

2- مجال النمو والتوافق الاجتماعي :

أ - تنمية مهارات الطفل الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي .

ب - توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات طيبة مع الآخرين.

ج - تشجيع الطفل على التكيف مع المواقف التي يواجهها وحسن التصرف فيها.

د - إرشاد الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المتأخر عقلياً.

3- مجال النمو والتوافق المهني :

أ - الكشف عن الاستعدادات المهنية للطفل المتأخر عقلياً .

ب – التدريب على عمل مناسب .

ج – اكتساب العادات والاتجاهات المهنية الملائمة .

المبادئ التي تقوم عليها رعاية المتأخرين عقليا :

1- تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية .

2- أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية في حياة الطفل بحيث تساعده على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية .

3- مراعاة استعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعلم، واستعداده للتحصيل والإنجاز، واحتياجاته الشخصية .

4- تعزيز الاستجابات الصحيحة، وتدعيم السلوك الإيجابي للطفل .

5- إثراء البيئة التعليمية بالأنشطة المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه .

6- حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق والملل.

7- المزج بين النشاطات النظرية والعملية، واستغلال اللعب والعمل، والنشاط الذاتي .

8- تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية .

9- تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية والاستقلالية .

10- تنمية الاستعدادات والمهارات الاجتماعية، وإكساب الطفل السلوكيات المرغوبة. *(عبد المطلب القريطي، 1996 : 118 – 119)*

وكذلك ذكر سعيد العزة *(2001 :126-127)* من المبادئ التي تقوم عليها رعاية المتأخرين عقلياً ما يلي :

1- تحتاج رعاية المتأخرين عقلياً إلى الملاحظة المستمرة والتقويم المستمر للتعرف على مدى تقدم الطفل المتأخر عقلياً .

2- تحديد الأهداف التعليمية واختيارها على أساس مبادئ النمو ليتمكن واضعو الخطط التعليمية من التخطيط لمراحلهم التعليمية بالاعتماد على ما لديهم من ذخيرة .

3- التعزيز الفوري للسلوكيات التعليمية المناسبة .

4- إثارة الانتباه، بمعنى أن على المربين أن يقوموا بعملية تنظيم المواد والمثيرات التعليمية لتسهيل عملية التعليم .

5- الانتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً وفق قدرات الطفل .

6- تحديد مستوى إتقان الطفل للمهارات المطلوبة، ومقارنة أدائه السابق بأدائه الحالي .

7- دراسة لغة الطفل ووجوب تهيئة بيئة مناسبة لهذا الغرض، ومن ثم دراسة العوامل ذات الصلة التي تؤثر على النمو اللغوي لديه .

8- يمر الأطفال الأسوياء والمتأخرين عقلياً جميعاً بنفس مراحل النمو المتتابعة مع اختلاف في سرعة هذا النمو.

9- يمكن لطرق تربية الطفل المتأخر عقلياً في البيت أو المدرسة أن تؤثر زيادةً ونقصاً، إيجاباً وسلباً في تطور النمو اللغوي .

ضبط الطفل المتأخر عقليا داخل المدرسة :

رغم أن كل طفل له مشكلات تعليمية خاصة به، فإن هناك بعض الاقتراحات العامة التي يجب مراعاتها في تعليم الأطفال المتأخرين عقلياً ومنها:

1- على المعلم أن يحاول دوماً أن يقدم المهام التعليمية على نحو متسلسل . حيث يمكن تعليم جميع الأنشطة، حتى الأنشطة المعقدة، للمتأخرين عقلياً إذا تم تقديمها خطوة بخطوة .

2- يتعلم معظم الأطفال المتأخرين عقلياً الحقائق على أفضل وجه من خلال التكرار والترديد.

3- على المعلم أن يبحث عن الطرق والوسائل التي من شأنها أن تزيد دافعية هؤلاء الأفراد

4- يحتاج الطفل المتأخر عقلياً إلى أن يشعر بوجود بناء وتنظيم متبع بحيث تكون الأنشطة مألوفة بالنسبة له حيث إن كثرة الأمور الجديدة ربما تؤدي إلى الارتباك .

5- معظم الأطفال المتأخرين عقلياً يأتون من بيئات لا تقدم تعزيزاً للسلوكيات المرتبطة بالمدرسة والتعلم، أو لا تقدم إلا النذر اليسير من هذا التعزيز، ولذا فمن الضروري تنظيم وتنسيق برامج لتعزيز المهارات المرتبطة بالتعلم، بحيث يتم تطوير وتنمية عادات العمل المستقل وإنجاز المهام .

6- توفير التغذية الراجعة الفورية والمستمرة لجميع الأنشطة التعليمية لمساعدة الطفل على أن يتعلم التمييز بين الاستجابات .

7- التقويم المستمر لمستوى أداء الطفل . وعلى المعلم أن يحتفظ ببعض السجلات عن تقدمه (Callahan & Kauffman, 1982 : 79)

ويذكر باتون وآخرون (Patton ,et al., 1991: 67) بعض الاقتراحات التي يجب مراعاتها عند العمل مع المتأخرين عقلياً ومن أهمها:

1- تحديد مهام تتسم بأنها :

أ - مرتبطة بالفرد .

ب – تتدرج من السهل إلى الصعب

ج – تسمح للفرد بأن يكون ناجحاً بدرجة عالية وعلى نحوٍ متكرر .

2- التعرف على نقاط القوة والضعف لدى الفرد، وتوفير المثيرات للأداء، وإرساء القواعد الضرورية للسلوك .

3- شرح المهام المطلوبة شرحاً واضحاً .

4- عند إصدار التعليمات يجب أن تكون تلك التعليمات واضحة ومحددة ؛ مثل: سعيد ؛ اذهب إلى مكتب المدير، وسلم دفتر الغياب للأستاذ محمود، وارجع إلى هنا .

5- إعادة تكرار التعليمات باختصار، مثل : تذكر يا سعيد :

أ – اذهب إلى مكتب المدير .

ب – سلم دفتر الغياب للأستاذ محمود .

ج– ارجع إلى هنا .

6- عند تقديم الثناء و المدح والإطراء يجب أن يتسم ذلك بالدقة والتحديد وليس العموم، كأن يقول القائم بالرعاية : " أحسنت يا سعيد ؛ فلقد ذهبت إلى مكتب المدير مباشرة، وسلمت استمارة الغياب للأستاذ محمود، وعدت إلى هنا مباشرة " بدلا من أن يقول : " شكراً لك يا سعيد على تسليم استمارة الغياب"

7- عند تقديم الثناء والمدح يجب التركيز على ضمير المخاطب " أنت" بدلاً من ضمير المتكلم " أنا " . حيث إن استخدام ضمير المتكلم يشجع الاعتماد على القائم بالرعاية في حين أن التركيز على استخدام ضمير المخاطب يشجع على توجيه الذات *self-direction* ويعزز تقدير الذات *self-esteem* .

ويمكننا إستعراض بعض السلوكيات الشائعةالخاطئة لدى الأطفال المتأخرين عقلياً وكيف يمكننا أن نقدم بعض الفنيات والإستراتيجيات المناسبة لهذه السلوكيات علماً بأنه يوجد العديد من الفنيات والإستراتيجيات لإرشاد التأخر العقلى بشكل عام، ولكننا سوف نستعرض فنيات إرشادية وفق ما هو موجود من سلوكيات أكثر شيوعاًلدى المتأخرين عقلياً ومن بين هذه السلوكيات الخاطئة مايلى :

سلوكيات إيذاء الذات لدى المتأخرين عقليا Self-Injury

تعريف إيذاء الذات :

مما سبق يخلص الباحث إلى أن سلوك إيذاء الذات هو أي سلوك يقوم به الفرد ويترتب عليه إلحاق الضرر أو الأذى بذاته بطريقة بدنية أو لفظية على نحو متكرر، مثل ضرب الرأس، أو صفع الوجه، أو خمش الجلد، أو سب الذات، أو لعنها .... الخ . وقد يكون الضرر الناتج عن هذا السلوك فادحاً مثل فقء العين، أو فقد الأطراف، وقد يكون خفيفاً مثل خدش الجلد .

أنواع إيذاء الذات :

1- إيذاء الذات القهري :

ويشتمل على جذب الشعر، أو إزالة الجلد، أو الكشط لإزالة لحوم زائدة

2- إيذاء الذات الاندفاعي :

وفيه لا يدرك الفرد أنه يؤذي ذاته، وهو عرض لبعض الاضطرابات النفسية .

3- إيذاء الذات المتكرر :

ويتميز بالانتقال نحو التأمل في إيذاء الذات حتى عندما لا يحدث إيذاء الذات بالفعل، ولا ينظر الفرد إلى نفسه على أنه يؤذي ذاته . وغالباً ما يصير هذا السلوك استجابةً منعكسةً لأي نوع من الضغوط النفسية الإيجابية أو السلبية، بالضبط مثل المدخن الذي يدخن عندما يشعر بالقهر أو الارتباك . وبالمثل فإن من يمارس إيذاء الذات قد يجرح نفسه عندما تتعقد الأمور وتزداد سوءاً . *(آن سكتون، تحت الطبع)*

أسباب سلوك إيذاء الذات :

بصفةٍ عامة لا تزال معرفتنا ضحلة، وخبرتنا فجةً، وما أوتينا من العلم في هذا المجال إلا قليلاً، فنحن لا نعرف إلا القليل عن الأسباب التي تجعل بعض الأفراد يؤذون أنفسهم .، وفيما يلي عرض لأهم تلك الأسباب:

1- أسباب بيولوجية :

في بعض الحالات يرتبط سلوك إيذاء الذات بعوامل بيولوجية وأوضح مثال على ذلك :

أ – زملة ليشنيهان *Lesh Nyhan Syndrome* وفيها يؤدي شذوذ أو اضطراب جيني إلى اضطراب في الأيض مرتبط بسلوك إيذاء الذات على نحو ثابت، وفيها يظهر الطفل فرط التوتر التشنجي، واحتمال التأخر العقلي، وارتفاعاً في حمض اليوريك في البول، وسلوكاً عدوانياً .

ب- زملة كورنليا دي لانج *Cornelia de Lange* : وتتميز هذه الزملة بنقص الوزن عند الولادة، وتأخر النمو، وشذوذ في الأصابع، والمريض المصاب بها قد يضرب وجهه وأطرافه، وقد يعض نفسه *(لويس مليكة 1994 :279-280)*

وفي بعض الحالات ترجع أسباب سلوك إيذاء الذات إلى :

أ – نقص وقصور في البيوكيماويات التي يحتاجها المخ لكي يقوم بوظيفته بشكلٍ طبيعي .

ب – نمو غير كافٍ في الجهاز العصبي المركزي .

ج - مشكلات أو خبرات مبكرة من الألم والعزلة .

د - مشكلات مرتبطة بالحواس .

هـ- قدرة الجسم على إنتاج مواد مهدئة كاستجابة للألم أو الأذى .

و - عدم الإحساس بالأمان. *(Kauffman, 1985: 239)*

2- أسباب نفسية *Psychiatric Disorders* :

فقد وجد أن الكثير من الذين يؤذون أنفسهم عن عمد يعانون من اضطرابات عاطفية، وكذلك وجد أن الكثيرين منهم يعانون من اضطرابات في الشخصية، ولكن وجد أن القليلين *(Gelder et al, 1989 : 495)* منهم هم الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة .

3- الشعور بالذنب :

يعتقد بعض الأطفال أنهم فاسدون وسيئون، ويعاقبون أنفسهم على ذلك، ويعتقدون أنهم يستحقون الأذى على أفكارهم وسلوكياتهم السيئة وعدم لياقتهم وعدم استحقاقهم للحب ؛ ولذا فإنهم يؤذون أنفسهم عقاباً لها على ذلك *(سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001 : 259)*

4- إسقاط الغضب على الذات :

يغضب بعض فال الذين يشعرون بالذنب ويؤذون أنفسهم بطريقة أو بأخرى؛ لاسيما عندما يشعرون بظلم الآخرين، حيث ينظرون إلى معلميهم ووالديهم وإخوانهم وأقرانهم على أنهم غير عادلين . يحوّل الأطفال غضبهم الذي يجب توجيهه نحو الآخرين إلى أنفسهم. *(جمال الخطيب، 1992: 164 ؛ سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001 : 259-260؛ آن سكتون، تحت الطبع)*

5- الشعور بالعجز والضعف :

حيث يشعر الأطفال بأن سلوكهم لا يؤثر على بيئتهم، ويشعرون بأنهم لا يستطيعون التحكم في المواقف، أو الحصول على الرضا، أو التخفيف من معاناتهم، ويؤدي الشعور بالعجز والضعف واليأس إلى أفكار انتحارية للهروب من الموقف الذي يبعث على اليأس . وفي بعض الأحيان يعبرون عن ذلك بأحد

أشكال إيذاء الذات مثل ضرب الرأس . وكأن ذلك يعني أنهم غير عاجزين عندما يمارسون ذلك السلوك *(سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001: 260 ؛ آن سكتون، تحت الطبع)* .

6- رد فعل على خسارة شيء عظيم :

يشعر الأطفال بالضياع إذا اختفت مصادر الدعم لديهم، حيث إن موت أو رحيل فرد هام يترك في أنفسهم رد فعل عاطفي كبير . كما أن فقد الحب الأبوي بسبب عدم الانسجام بين الأبوين يدفع الأطفال دفعاً إلى الانغماس في سلوك إيذاء الذات ويؤزهم إليه أزاً *(سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001 : 261)* .

7- محاولة الحصول على الانتباه والحب والشفقة أو الانتقام :

حيث يؤذي الأطفال أنفسهم كوسيلة للحصول على الحب والعطف من الآخرين لاسيما إذا لم يستطيعوا كسب انتباه الآخرين. وهم يريدون من خلال سلوك إيذاء الذات أن يلقنوا الآخرين درساً قاسياً؛ حيث إنهم سيشعرون بالأسف والأسى عندما يرون الطفل في ضيق ويحيق به الضرر والأذى . ولسوف يطلقون الزفرات ويسكبون العبرات على ذلك الطفل الشهيد *(سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001 : 261؛ آن سكتون، تحت الطبع)*.

8- رد فعل على التوتر :

يتعلم الأطفال شد شعرهم لأن آبائهم يشدون شعرهم عندما يعانون من التوتر، مما يجعل الأطفال يقلدونهم، ويعتقد الأطفال أن الآباء يفعلون ذلك للحصول على الراحة النفسية. وينسج الأطفال على منوال الآباء في سعيهم لإيجاد وسائل للتكيف مع القلق ومع الضيق الطويل، وغالباً ما تتبع الأفكار الانتحارية من البحث عن وسائل لإنهاء الضيق المستمر *(سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001 : 262 ؛ آن سكتون، تحت الطبع)* .

9- البيئة الأسرية *Family Environment* :

في أغلب الأحوال لا يتحقق الاتصال السوي بين الأبوين الذين يعانيان من الاكتئاب وبين أطفالهم . ويؤدي نقص الاتصال إلى العزلة والاكتئاب عند

الأطفال . كما أن الضيق وصراعات الأسرة تؤدي إلى مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال لاسيما الحساسين منهم . ولذلك يصاب الأطفال بالإحباط لأن والديهم لا يصغون إليهم ولا يتحدثون معهم، ولا يساعدونهم على حل مشكلاتهم . واستمرار هذا النمط قد يؤدي إلى أفكار انتحارية (*سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001 : 263*) .

10 – ضغوط الحياة *Life Stresses* :

يعاني كثير من الذين ينخرطون في سلوك إيذاء الذات من مشكلات الحياة الضاغطة أكثر من غيرهم . وتتنوع تلك المشكلات، ومنها صراع أو خلاف مع الزوج أو الزوجة، أو الطلاق، أو مرض أحد أفراد العائلة أو وفاته، أو فقد أحد الآباء أو الأصدقاء، أو إهمال (*Gelder et al 1989 : 494*) الآباء لأطفالهم، أو غير ذلك من ضغوط الحياة

11 – البطالة *Unemployment* :

لقد وجد أن البطالة في جميع الدول الغربية ترتبط بإيذاء الذات المتعمد . فقد وجد أن نسبة العاطلين عن العمل بين الذين يؤذون أنفسهم عن عمد في زيادة مستمرة، وأن نسبة أو معدل إيذاء الذات عن عمد يزداد كلما ازدادت فترة البطالة . ومع ذلك فإن البطالة ترتبط بعوامل أخرى كثيرة مرتبطة بسلوك إيذاء الذات، وليس ثمة دليل واضح على أنها تمثل سبباً مباشراً لهذا السلوك . وحظنا من المعرفة قليل بخصوص العلاقة بين البطالة وسلوك إيذاء الذات بين النساء .(*Gelder et al, 1989 : 495*)

النظريات المفسرة لسلوك إيذاء الذات :

لقد تناولت جميع النظريات تقريباً سلوك إيذاء الذات بالتفسير، ومع ذلك فإن التفسير النابع من نظريات التعلم هو الذي يسود ويهيمن ويسيطر على التراث الحالي . حيث إن سلوك إيذاء الذات أحياناً يكون استجابة لأشكال غريبة من التعزيز . **وبشكل أساسي يمكن تقسيم التفسيرات النابعة من نظريات التعلم إلى ثلاث مجموعات أو فئات أساسية هي :**

أ – تفترض نظرية التعزيز المباشر أن سلوك إيذاء الذات يمكن الاحتفاظ به والإبقاء عليه من خلال المكافأة المتمثلة في الانتباه . فنادراً ما يتلقى الذين

يهاجمون أنفسهم اهتماماً وانتباهاً من الآخرين، ولا يتلقون أي شكل من أشكال التعزيز الأخرى على السلوكيات التكيفية، ولكنهم يتلقون تعزيزاً متمثلاً في الالتفات والاهتمام والانتباه الاجتماعي المتزايد أو الاتصال البدني الذي يأتي مشروطاً ومقترناً بممارسة سلوك إيذاء الذات، أي عندما يهاجمون أنفسهم

ب - في حين تركز نظرية التعزيز السلبي على فكرة مفادها أن ممارسة سلوك إيذاء الذات تسمح للفرد أن يتجنب المواقف أو الظروف المنفرة، والتي تعتبر أكثر تنفيراً من سلوكيات إيذاء الذات نفسها . وبذلك يتلقى سلوك إيذاء الذات تعزيزاً سلبياً من خلال الهروب من المواقف التي تعتبر منفرةً بالنسبة للذين ينخرطون في سلوك إيذاء الذات .

ج - بينما يركز الفرض المبني على الإثارة على أن سلوك إيذاء الذات ربما يوفر الإثارة المطلوبة لفرد محروم من الإثارة بشكل عام، ومن ثم فإن سلوك إيذاء الذات يعتبر سلوكاً مكافئاً بالنسبة لمثل هذا الفرد .

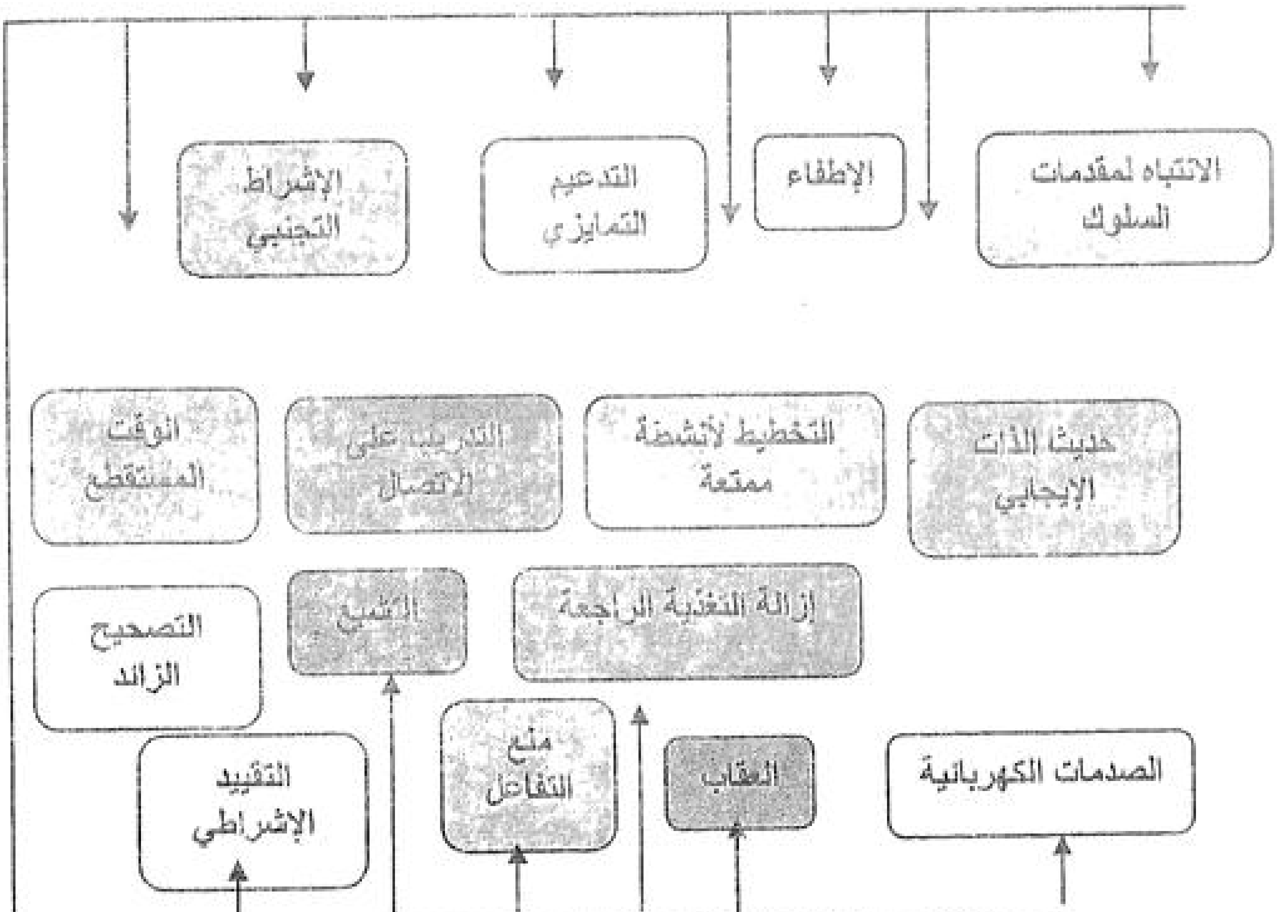
(آن سكتون، تحت الطبع ؛ Gluck, et al., 1985 ; Kauffman, 1985 : 243 ; 1993 : 478)

وعندما يتم تعلم سلوك إيذاء الذات فإنه يتدخل في تعلم الاستجابات التكيفية الأخرى التي يمكن أن تقلل أو تحد من جدواه في الحصول على الانتباه والأشكال الأخرى من المكافآت *(Kauffman, 1985: 243)* .

ومن وجهة نظر التحليل النفسي، فإن عدوان الأطفال ينبع من الحرمان في السنوات الأولى أو الرفض الوالدي . فعندما يحرم الأطفال من العاطفة الأبوية، فإنهم يفسرون ذلك على أنه تعبير عن العدوان عليهم، ويواجهون هذا العدوان من آبائهم بعدوان من عند أنفسهم. وبلا وعي فإن هؤلاء الأطفال يؤمنون بأنه نظراً لأنهم ليسوا محبوبين، فإنهم لا يستحقون الحب . ولذا فإنهم يصبون جام غضبهم، وأليم عقابهم على أنفسهم بسبب عدم استحقاقهم للحب . ولكن هذه الرؤية، وتلك النظرة لسلوك إيذاء الذات لم تدعمها الأبحاث العلمية والدراسات التجريبية. (لويس مليكة، 1994 : 283 ؛ 1998 : 199 ؛ *Kauffman, 1985: 241)*

ومن وجهة نظر التعليم الملطف، فإن سلوك إيذاء الذات يرجع إلى الاضطرابات المتعلقة بالاتصال *communication disorders*، أو الإهمال البيئي *environmental neglect*، أو نقص الترابط *lack of bonding*، أو نقص الترابط الأبوي *lack of parental bonding* . فكل عامل من تلك العوامل يمكن أن يتسبب بشكل مباشر، أو يسهم في إحداث وتطوير سلوكيات إيذاء الذات *(McGee, et al., 1987 : 160)*. ويرى ماك جي *(McGee, 1985 e)* أن سلوك إيذاء الذات ما هو إلا محاولة من قبل الأفراد المعزولين المهمشين للاتصال بعالم غير متجاوب، وغير مفهوم، ولا معنى له .

الأساليب المستخدمة في إرشاد سلوك إيذاء الذات :



شكل (4) ساليب إرشاد سلوك إيذاء الذات

بخصوص الفنيات والأساليب المستخدمة في إرشاد سلوك إيذاء الذات يرى روس (Ross, 1981: 340) أن سلوكيات إيذاء الذات تستوجب أن يأتي القائمون بالرعاية بمجموعة من الاستجابات التي تهدف في مجملها إلى منع هذا السلوك، وحماية أولئك الأفراد من أنفسهم ووقايتهم من بأسهم . وغالباً ما تلجأ المؤسسات التي تحوي بين أفرادها أناساً يعانون من سلوك إيذاء الذات إلى تقييدهم وكبحهم بدنياً، وشد وثاقهم عن طريق ربط أيديهم وأرجلهم في السرر، أو عن طريق وضع أيديهم في جبيرة، أو وضعهم في ملابس تقيد حركتهم . وفي بعض الأحيان تستخدم العقاقير المخدرة في منع هؤلاء الأطفال من إيذاء أنفسهم . ولكن يجب أن يكون واضحاً في أذهاننا أن تلك الطرق، وهاتيك الوسائل تمنع الاستجابات غير المرغوبة في فترة استخدامها فحسب، وإذا ما أزيلت تلك الكوابح، وتوقفت إمدادات العقاقير، فسرعان ما يعود سلوك إيذاء الذات إلى ما كان عليه من قبل، وأدهى من ذلك وأمر أنه بينما يخضع الطفل للكبح والتقييد فإنه لا يستطيع أن ينخرط في أي سلوك ؛ وقد يستمر ذلك الحال لفترات طويلة مما يؤدي إلى تغيرات في الأطراف .

وبخصوص إرشاد سلوك إيذاء الذات يرى *فافيل وآخرون* (Favell et al., 1982) أنه أياً كان المدخل المستخدم فإنه ينبغي أن يتم تقويمه في ضوء قدرته على خفض سلوك إيذاء الذات خفضاً جوهرياً ذا دلالة إحصائية – أي قدرة ذلك التدخل على خفض تكرار وكثافة ذلك السلوك إلى المدى الذي يمكّن الفرد من المشاركة في الأنشطة الإرشادية . وفيما يلي عرض لأهم الأساليب المستخدمة في إرشاد سلوك إيذاء الذات :

1- الانتباه لمقدمات سلوك إيذاء الذات *Attending to the Precursors of self-Injury*

يجب أن نكون حساسين لمشاعر الأطفال وسلوكهم، وأن نأخذ شكواهم مأخذ الجد، وأن ننتبه لتعليقاتهم ولسلوكهم، وألا نقلل من أهمية شكاوى الأطفال، والحذرَ الحذرَ من إهمال تلك الشكاوى لأنه يؤدي إلى الاكتئاب وإيذاء الذات (*سعيد العزة، وجودت عبد الهادي، 2001: 266*).

2- الإطفاء *Extinction* :

لعل أنسب إرشاد لسلوك إيذاء الذات هو وضعه في جدول إطفاء وذلك من خلال تجاهله، ويتضمن هذا الأسلوب حجب أو وقف التعزيز الذي كان الفرد يتلقاه عندما يمارس سلوك إيذاء الذات من خلال انتباه الآخرين إليه أو من خلال تجنب المهام . ولكن للأسف فإن هذه طريقة ليست عملية لأن سلوك إيذاء الذات مثله في ذلك مثل أي استجابة أخرى تتعرض للإطفاء سوف يزداد في البداية قبل أن يخضع للإطفاء . وفي حالة السلوكيات المهددة للحياة فإن ذلك غير مقبول بالمرة . وبالإضافة إلى ذلك فإن سلوك إيذاء الذات في بعض الحالات ربما يتم الاحتفاظ به ليس من خلال التعزيز الإيجابي، وإنما من خلال التعزيز السلبي والذي فيه يؤدي ظهور إيذاء الذات إلى تجنب نشاط معين يعتبر منفراً بالنسبة للطفل مثل جلسات التدريب *(Ross, 1981: 341 ; Favell, 1982 ; Kendall & Hammen, 1998 : 517)* .

3- التدعيم التمايزي *Differential Reinforcement* :

عندما يوضع الفرد الذي يعاني من سلوك إيذاء الذات في الكوابح والقيود، فمن المفترض أن تؤدي تلك القيود إلى منع سلوك إيذاء الذات، ولكن على النقيض من ذلك وجد أن تلك القيود تخدم كمعزز لسلوك إيذاء الذات . وسواء كان هناك تناقض أم لا فإن هذا هو الذي يحدث بالفعل، ولو في بعض الحالات على الأقل . ولذا تعتمد هذه الاستراتيجية على تدعيم أي سلوك إيجابي آخر يندمج فيه الفرد بخلاف سلوك إيذاء الذات مما يؤدي في النهاية إلى إطفاء سلوك إيذاء الذات *(Ross, 1981: 341-344)* . وفي هذا الأسلوب يتم تقديم التعزيز بعد فترة من الزمن لا يحدث فيها سلوك إيذاء الذات، وتتم مكافأة أي سلوك آخر غير سلوك إيذاء الذات. فإذا حدث سلوك إيذاء الذات قبل انتهاء الفترة المحددة، تعاد دورة الوقت، ويحجب الثواب إلى أن تنقضي فترة زمن المحك . ونظراً لأن هذا الأسلوب يستخدم مع غيره من الأساليب فإن تقويم تأثيره غالباً ما يكون صعباً وقد يكون غير دقيق *(لويس مليكة، 1994: 289 ؛ 1998: 209)*. وقد وجد أن استخدام هذا الأسلوب لإرشاد سلوك إيذاء الذات قد

أدى إلى زيادة معدل سلوك إيذاء الذات في البداية، ولكنه انخفض بعد ذلك انخفاضاً دالاً إحصائياً (Kendall & Hammen, 1998 : 517) .

وقد وجد أن هذا الأسلوب ذا فعالية إرشادية عندما دمج مع أسلوب الوقت المستقطع أو مع تجاهل سلوك إيذاء الذات . ولكن بعض الأطفال لم يتأثروا على الإطلاق عندما استخدم معهم الوقت المستقطع أو التجاهل بالإضافة إلى التعزيز الإيجابي؛ والأخطر من ذلك أن تلك الطرق لها عيب واضح وجلي عندما تستخدم مع حالات إيذاء الذات الحادة؛ حيث إن تلك الطرق بطيئة وتستغرق وقتاً طويلاً كي تؤتي ثمارها، ولذا فإنها مؤلمة بالنسبة للطفل . ومن ثم تم البحث عن طرق ذات آثار أقوى وأسرع (Kauffman, 1985: 243 ; 1993 : 479).

4- التدريب على الاتصال *Communication Training* :

ويرتكز هذا المدخل على افتراض أن سلوك إيذاء الذات يعتبر شكلاً من أشكال الاتصال. وهذا المدخل يعتبر إرشاداً سلوكياً معرفياً يحاول تعليم الفرد طرقاً أكثر فعاليةً للاتصال وللتعبير عن حاجاته ورغباته (Iwata,et al., 1994: 499). ويرى *سعيد العزة، وجودت عبدالهادي* (2001 : 267) أنه من المفيد الاهتمام بأحاديث الأطفال والاستماع إليهم باحترام وبجدية، وعلينا أن نناقش مشاعر الأسى بشكل عاطفي، وأن نشجعهم على الحديث والتعبير عن جميع مشاعرهم بصراحة . وهذا يؤدي إلى القضاء على الشعور بالعجز.

5- تشجيع الحديث الإيجابي مع الذات *Encouraging Positive Self-talk* :

يجب أن يعرف الأطفال أن المشاعر السالبة تجعل الأشياء تسير نحو الأسوأ، ولذا يجب ألا نركز علي السلبيات. وعلينا أن نحلل الأفكار السالبة عند الأطفال وأن نجتثها من جذورها، وأن نغرس مكانها الأفكار الإيجابية؛ فمن المعروف أن التفكير الإيجابي يؤدي إلى السلوك الإيجابي (*سعيد العزة، وجودت عبد الهادي*، 2001 : 269) .

6- التخطـيط لأنـشطة ممتعـة *Planning for Enjoyable Activities* :

علينا أن نكون إيجابيين في التخطيط لأنشطة الأطفال الممتعة حتى لـو صرّح الأطفال بأنهم يفضلون البقاء وحيدين وبمعزل عن الآخـرين . ويجـب تشجيعهم على الاشتراك في الأنشطة وإن كانت صغيرة وبسيطة، وكذلك يجـب تشجيعهم على الاختلاط بالآخرين وعلى تجنب العزلة . وعلينا أيضاً أن نـزدهم بالبيئة الثرية التي تشغلهم وتصرف انتباههم عن إيذاء أنفسهم *(سـعيد العـزة، وجودت عبد الهادي، 2001 : 268)؛ (Iwata, et al., 1994 : 499)* .

7- الإشراط التجنبي *Avoidant Conditioning* :

حيث أمكن إحداث اقتران بين كلمة " لا " والصدمة الكهربائيـة، وبعـد عدد من المحاولات كانت " لا " وحدها تكفي لمنـع الـسلوك *(لـويس مليكـة، 1994: 287 ؛ 1998 : 205)* .

8- الوقت المستقطع *Time out* :

ويتضمن هذا الأسلوب إبعاد الطفل الذي يمارس سلوك إيذاء الذات عـن فرصة الحصول على التعزيز لسلوك إيذاء الـذات *(Kendall & Hammen, 1998 : 517)* . فقد وجد أن سلوك إيذاء الذات لدى بعـض الأفـراد يمكـن خفضه عن طريق استخدام أسلوب الوقت المستقطع ؛ فعندما يتبع سلوك إيـذاء الذات بفترة من العزلة الاجتماعية لا يحصل الفرد أثناءها علـى أي انتبـاه أو التفات إلى سلوك إيذاء الذات، فإن سلوك إيذاء الـذات قـد يـنخفض ويـتقلص *(Kauffman, 1985: 239)* . ولكن هذا الأسلوب لـه مخـاطره فقـد يـؤذي المريض نفسه خلال الإرشاد فضلاً عن أن إبعاد الثواب في بدايته يـؤدي إلـى زيادة سلوك إيذاء الذات قبل حدوث النقصان . وكلما طال تاريخ سـلوك إيـذاء الذات طال الزمن المطلوب لإطفائه *(لويس مليكة، 1998 : 208)* .

9- التصحيح الزائد *Overcorrection* :

التصحيح الزائد من الإجراءات المستخدمة في إرشاد سلوك إيذاء الذات. ويتميز هذا الأسلوب بنتائج سريعة ومستمرة نسبياً. ولكنه يعاني مـن العـدوان

المضاد، وتدعيم السلوك الهروبي، والتعويض؛ لا سيما عندما يستخدم مع أطفال أقوياء غير منصاعين . ويشتمل هذا الأسلوب على خطوتين : أولاهما التصحيح؛ ويعني إزالة آثار الفعل غير المرغوب فيه من البيئة . وثانيتهما الممارسة الإيجابية؛ وتعني ممارسة صورة زائدة من التصحيح للسلوك الملائم في المواقف التي حدث فيها السلوك غير المرغوب . ويشتمل هذا الأسلوب على عدة مكونات منها : إزالة الأثر السلبي، الإبعاد عن التدعيم الإيجابي، تعليمات لفظية لإعادة التعليم، التدريب على المسايرة والانصياع، التدعيم السلبي . ولنجاح هذا الأسلوب يتعين أن يرتبط ارتباطاً مباشراً بالسلوك غير المرغوب، وأن يطبق فوراً بعد السلوك غير المرغوب، وأن يكون له دوام طويل، وأن يؤدى بسرعة وباستمرارية بحيث يحقق الكف *(جمال الخطيب، 1992 : 168 ؛ لويس مليكة، 1994 : 287 ؛ 1998 : 206)* .

ومن أمثلة استخدام هذا الأسلوب في إرشاد سلوك إيذاء الذات على سبيل المثال في حالات ضرب الرأس يمكن توجيه الفرد ليضرب يد المعالج أو القائم بالرعاية بدلاً من أن يضرب رأسه . أو يمكن توجيه رأس الفرد للحركة من أعلى إلى أسفل ويميناً ويساراً وتكرار ذلك كل 5 ثوان، ويستمر ذلك لمدة 5 دقائق . ثم بعد ذلك يتم توجيه ذراعي الفرد نحو جنبيه، ثم إلى الأمام، ثم إلى أعلى ثم رفعهما إلى الجانبين حذو الكتفين، ثم إلى جانبيه مرة ثانية، ثم تعاد هذه الدورة وتكرر كل خمس ثوان وتستمر لمدة خمس دقائق . وإذا حدث سلوك إيذاء الذات أثناء التصحيح الزائد فإن العد يبدأ من جديد . ويستمر الحال على ذلك حتى يأتي الفرد باستجابة صحيحة على الأقل *(Ross, 1981 : 345 - 347)* . ومن أمثلة ذلك أيضاً جعل الطفل الذي يعض يده يغسل فمه بمطهر ويغسل أسنانه بالفرشاة ويدهن يده بدهان معين *(سعيد العزة، وجودت عبدالهادي، 2001 : 270)* .

10- التقييد الإشراطي *Contingent Restraint* :

وفي هذا الأسلوب يمارس المعالج التقييد لفترات قصيرة جداً ثم يسحبه بشرط استرخاء عضلات المريض، والاسترخاء مضاد لسلوك إيذاء الذات، أي أن المعالج يطفئ الضبط البدني عندما يسترخي الفرد *(لويس مليكة، 1994 :*

287 ؛ 1998 : 206) . ولسوء الحظ فإن التقييد أو الكبح البدني أو الكيميائي يمنع الفرد من المشاركة في البرامج الإرشادية والاجتماعية والتعليمية . (Kendall & Hammen, 1998 : 516)

11- التشبع *Satiation* :

فقد استخدم هذا الأسلوب لإرشاد سلوك إيذاء الذات المتمثل في ضرب الرأس، حيث كان الفرد يضرب رأسه أثناء الليل، وذلك بأن طلب منه أن يضرب رأسه في الوسادة كل ليلة قبل النوم إلى أن يصل إلى درجة لا يستطيع معها تحمل الألم *(لويس مليكة، 1994 : 290؛ 1998 : 209)* .

12- منع التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص المهمين في بيئة الفرد المتأخر عقلياً كنوع من العقاب عندما يمارس سلوك إيذاء الذات .

13- إزالة التغذية الراجعة الحسية لسلوك إيذاء الذات بأن نجعل الفرد يرتدي ملابس ثقيلة تحجب النتائج الحسية لسلوك إيذاء الذات وتقلل قيمته التعزيزية .

(Iwata, et al., 1994 : 499)

14- العقاب *Punishment* :

لقد أشير للعقاب على أنه وسيلة فعالة جداً من أجل تحقيق الإخماد السريع لسلوك إيذاء الذات عندما يوقع العقاب بعد تلك الاستجابات مباشرةً، ويتمثل العقاب في تقديم منبه مكثف بعد حدوث سلوك إيذاء الذات، وذلك لقمعه وإخماده وكبحه، ولا يتحتم أن يكون المنبه منفراً ولكن يتحتم أن ينتج عنه قمع الاستجابة. والحق أن العقاب إجراء مثير للمراء والجدل على نطاق واسع، حيث إنه حتماً ولا بد أن يثير قضايا أخلاقية عندما يعرض للنقاش . ويجادل الذين يستخدمون العقاب البدني لإخماد سلوك إيذاء الذات بأنهم يلجأون إلى العقاب كملاذٍ أخير، وأنهم بذلك يرتكبون أخف الضررين؛ حيث إنهم يختارون بين بديلين أحلاهما مر، فإما العقاب البدني الخفيف، وإما الإصابة الدائمة الخطيرة التي ربما تصل إلى الموت في بعض الحالات. ويرون أنهم عندما يسلكون هذا السبيل، ويطرقون هذا الباب فإنهم يستخدمون قليلاً من الألم في الوقت الحاضر

لدرء وتجنب كثير من الألم في المستقبل، في حين يرى معارضوه أنه مهين وغير فعال على المدى البعيد . واستخدام العقاب في إرشاد إيذاء الذات لا يثير تساؤلاً أخلاقياً فحسب وإنما أيضاً يثير تساؤلاً نظرياً، ألا وهو "كيف يمكن منع الشخص الذي يؤذي نفسه ويلحق بنفسه الضرر عن طريق إيذائه بدرجة أكبر؟". بمعنى أنه إذا كان الفرد يؤذي نفسه، ويلحق بنفسه الضرر، ويستعذب الألم، فلن يمكن منعه من ممارسة ذلك السلوك من خلال إلحاق الألم به . *(لويس مليكة، 1998: 204 ؛ Ross, 1981: 348 – 349; Matson & Sevin, 1994)*

وهناك كثير من الأبحاث التي أيدت استخدام العقاب مع سلوك إيذاء الذات، ولكن هذه الأبحاث قد اعتراها كثير من القصور والأخطاء تمثلت في : نقص المتابعة لقياس الفعالية والكفاءة، وعدم دقة تاريخ الحالة، ونقص المعلومات عن التعميم، ونقص المعلومات عن المداخل البديلة، وعدم الإشارة إلى فشل أساليب الإرشاد المرتكزة علي العقاب . وعلي الرغم من أنه قد تمت الاستفادة من استخدام العقاب علي نحو كبير، فإن أساسه في البحث العلمي ضعيف جداً، ويعتبر موضوع خلاف ونقاش إلى حدٍ كبير *(McGee,et al., 1987 : 161)* .

15- الصدمات الكهربائية *Electric Shocks* :

لقد وجد أن العقاب الفوري في صورة صدمة كهربائية مؤلمة ولكن غير ضارة قد أدى إلى خفض سلوك إيذاء الذات على الفور ؛ حتى مع أولئك الأطفال الذين كانوا يؤذون أنفسهم بوحشية لعدة سنوات والذين كان يبدو أنهم قد كتب عليهم أن يقضوا بقية حيواتهم رهن القيود والكوابح *(Kauffman, 1985: 244)* . ويذكر *فافل وآخرون (Favell et al, 1982)* أنها كانت أكثر الطرق المستخدمة لإرشاد سلوك إيذاء الذات فعالية قمع سلوك إيذاء الذات قمعاً أولياً. ولكن على الرغم من فعالية الصدمات الكهربية فإنها تعتبر ملائمة فقط في الحالات الحادة، وعندما يقوم باستخدامها المتخصصون المحترفون المدربون ذوو الخبرة .

وهناك تفسيران لسبب فعالية الصدمات الكهربائية في إرشاد سلوك إيذاء الذات :

أولهما : أن سلوك إيذاء الذات كان فيما مضى يعقبه نتائج تتمثل في التعاطف والانتباه من قبل القائمين بالرعاية، ولذا فإنه كان يقترن بنوع من التعزيز . ولكن هذا التعزيز يغيب ويخبو ويتلاشى وينخفض إلى حدٍ كبير عندما تستخدم الصدمات الكهربائية .

ثانيهما : أن حدة سلوك إيذاء الذات عادةً ما تزداد تدريجياً عبر فترة من الزمن قوامها شهور أو سنوات . حيث ينمو من صفعات متوسطة نسبياً إلى ضربات عنيفة كاملة الكثافة . وذلك يمكن الطفل من التكيف مع الألم المصاحب لتلك الضربات . ولكن الصدمات الكهربائية تقدم على نحو مفاجئ، وبقوة كاملة، ولذا فإنها لا تسمح بهذا التكيف، وتمثل عقاباً رادعاً وفعالاً ولو في بداية استخدامها على الأقل . *(Ross, 1981: 349)*

ورغم أن الصدمات الكهربائية كانت ذات تأثير متناسق ودرامي على سلوك إيذاء الذات فإن الكثيرين من المعنيين بتعديل السلوك ليسوا راضين عن استخدام الصدمات الكهربائية . **ولعل أهم عيوب استخدام الصدمات الكهربائية في هذا المجال ما يلي :**

- يبدو أن آثار الصدمات الكهربائية تقتصر على المواقع التي تحدث فيها الصدمة – ولا يمكن الجزم بتعميم التوقف عن سلوك إيذاء الذات لأن الطفل ربما يتوقف عن هذا السلوك فقط في المكان الذي يتعرض فيه لتلك الصدمات أو في وجود الأفراد الذين يعرضونه لها.
- استخدام الصدمات المؤلمة يعتبر أمراً منفراً وغير مستساغ وغير مقبول بالنسبة لمعظم المعالجين النفسيين حتى وإن كان ذا فعالية إرشادية *(Kauffman, 1985: 244)* . ولذا فإن الباحثين قد بحثوا ولا زالوا يبحثون عن طرق بديلة . وقد أثمر بحثهم طرقاً إرشادية تتألف من مزيج من الإجراءات التالية :

أ – التعزيز الإيجابي للأنشطة الموجهة للخارج :

Positive Reinforcement for Outward Directed Activities

حيث تمنح مكافآت متمثلة في الانتباه، والمدح والثناء، والربت على الكتف، والألعاب وغيرها إذا قام الفرد بسلوك ملائم غير سلوك إيذاء الذات .

ب– الاسترخاء ***Relaxation*** :

ففي حالة حدوث سلوك إيذاء الذات نخبر الفرد بأنه متعب ومجهد ومثار وعليه أن يذهب إلى سريره ليسترخي لمدة ساعتين . ويجب أن نستحث الفرد برقة على أن يرتدي سترته وينام على سريره واضعاً يديه على الجانبين حيث لا يمكن استخدامها في إيذاء الذات .

ج – ضبط اليدين ***Hand Control*** :

ففي حالة حدوث سلوك إيذاء الذات، يطلب من الفرد أن يمارس بعض التمرينات البسيطة (مثل رفع الذراعين لأعلى وجانباً ولأسفل) بتعليمات المعلم لمدة 20 دقيقة .

د – التدريب على الوعي باليدين : ***Hand Awareness Training***

يطلب من الأفراد أن يبعدوا أيديهم عن رؤوسهم وأن يشغلوا أيديهم بطرق تتعارض مع سلوك إيذاء الذات (مثل تشبيك أيديهم خلف ظهورهم أو وضعها على مسندي الكرسي) . وتستخدم الإشارات والإيماءات واللمسات والتعليمات اللفظية عند الحاجة . ويقدم التعزيز الإيجابي على إبعاد اليدين عن الرأس .

هـ – الوقاية ***Prevention*** :

وفيها تستخدم بعض الإجراءات التي تمنع الأطفال من الحصول على التغذية الراجعة التي يحصلون عليها من خلال سلوك إيذاء الذات . فعلى سبيل المثال تم خفض سلوك إيذاء الذات لدى بنت كانت تخمش وجهها بأظافرها عن طريق إلباسها جورب جلدي أو مطاطي في يديها *(جمال الخطيب، 1992: 169؛ Kauffman, 1985: 245)* .

السمات النفسية للأفراد الذين يؤذون أنفسهم :

ترى *آن سكتون (تحت الطبع)* أن الذين ينخرطون في سلوك إيذاء الذات يتميزون بأنهم يكرهون أنفسهم بشدة، ومفرطون في حساسيتهم للرفض، وغاضبون على أنفسهم، وعندهم مستويات مرتفعة من مشاعر العدوان التي يوجهونها إلى الداخل، وينقصهم التحكم في الاندفاع، ويميلون للعمل وفق مزاجهم الحالي، ولا يخططون للمستقبل، ويعانون من الاكتئاب والقلق المزمن، وقابلون للاستثارة، وتنقصهم مهارات التوافق والمواجهة .

ثالثا : الاقتصاد الرمزي *Token Economy*

تعريف الاقتصاد الرمزي :

هو منهج لتغيير السلوك في ضوء مبادئ نظريتي الإشراط الإجرائي والتعليم الاجتماعي عن طريق مكافأة السلوكيات المرغوبة وعقاب أو تغريم السلوكيات غير المرغوبة. ويشتمل على تقديم معززات رمزية، تعرف بالبونات أو الفيشات *tokens* حال حدوث السلوك المرغوب فيه، وهذه المعززات تستبدل بها في وقت لاحق معززات أولية أو ثانوية مختلفة تسمى بالمعززات الداعمة *Back up Reinforcers* *(جمال الخطيب، 1987 : 188 ؛ عبد الفتاح دويدار، 1990 : 54)* .

ويعرف البون على أنه أي شيء أو رمز ليس له قيمة في حد ذاته، ولكنه اكتسب القدرة على العمل كمعزز لأن الفرد الذي يتلقاه أو يحصل عليه قد تعلم مسبقاً أن هذا البون يمكن أن يستخدم فيما بعد للحصول على مميزات أو أشياء مفضلة لديه ؛ وهي ذات قيمة في حد ذاتها. *(Ross, 1981 : 234 ; Peck & Hong, 1988 : 44)*

وبشكل عام يشتمل الاقتصاد الرمزي على ثلاثة عناصر أساسية هي :

أ – المعززات الرمزية التي سيتم استخدامها .

ب – المعززات الداعمة التي سيتم استبدال المعززات الرمزية بها

ج – قوانين محددة توضح الظروف التي سيحصل فيها الفرد على المعززات أو يفقدها فيها *(جمال الخطيب، 1987 : 189)* .

مزايا الاقتصاد الرمزي :

يحظى أسلوب الاقتصاد الرمزي بمجموعة من المميزات تجعل منه أسلوباً جديراً بالاستخدام في برامج تعديل السلوك . ومن هذه المميزات ما يلي:

1- الاقتصاد الرمزي أكثر فعالية في تغيير السلوك من الأساليب الأخرى مثل الامتداح والقبول الاجتماعي والتغذية الراجعة *(عبد الفتاح دويدار، 1990 : 61 ؛ محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 :334)* .

2- يتميز الاقتصاد الرمزي بأنه يمكن تقديمه في أنسب وقت عندما تظهر الاستجابات المرغوبة. *(Ross, 1981 : 234)* حيث يمكن أن تقدم تلك المعززات مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب فيه وأن تستبدل بها في وقت لاحق معززات أخرى، وهكذا فهذه المعززات تقلل الفترة الزمنية التي تقع بين حدوث السلوك وتقديم المعزز. ودون شك، فهذا الأمر بالغ الأهمية إذ أنه يعني إمكانية تعزيز السلوك مباشرةً في أي وقت يحدث فيه *(عبدالفتاح دويدار، 1990 : 61)* . ولذا فإنه يستخدم لسد الفجوة بين حدوث السلوك المرغوب والمعزز، لا سيما عندما يكون من غير العملي أو من المستحيل تقديم المعزز على الفور بعد السلوك المرغوب . *(Walker & Shea, 1980 : 69 ; Martin & Pear, 1992 : 305)*

3- يمكن أن تُستبدل بالبونات كثيرٌ من المعززات الأخرى وهي بذلك لا تخضع للحرمان ولا للتشبع الذي يقلل من قيمة الأطعمة والحلوى وما شابهها من المعززات . *(محمد محروس الشناوي، ومحمد عبدالرحمن، 1998 :334)*

4- يستخدم الاقتصاد الرمزي في الحالات التي يصعب فيها تأجيل الإشباع. حيث يعجز كثير من الأطفال عن العمل على نحو لائق إذا وجب عليهم أن ينتظروا لفترة طويلة حتى يحصلوا على المكافأة . وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك بعض الأطفال الذين لم يبلغوا مستوى النضج الذي عنده تكفي المعززات الاجتماعية وحدها . وقد أثبت أسلوب الاقتصاد الرمزي فعاليته كمدخل لتعديل السلوك . كما أنه يوفر معززات متعددة ومتنوعة فيكون بذلك مناسباً للميل البشري للتغير، حيث إن المكافأة المرغوبة الآن ربما لا تكون

مرغوبة – أو قد لا تكون(Walker & Shea, 1991: 119) مرغوبة بنفس الدرجة – بعد فترة من الزمن .

5- الاقتصاد الرمزي يوفر الفرصة لكل فرد أن يجد ما يحبه، حيث إن المعززات الداعمة تتنوع تنوعاً كبيراً في صورتها من أطعمة إلى ملابس إلى هدايا... الخ *(محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 :334)* . وبذلك فإن البون يتيح الفرصة للاختيار من بين عدة بدائل من المعززات، ومن ثم فإن التعزيز يناسب الفرد، ولذا يحقق أنسب وأكبر قدر من ا *(Ross, 1981, 234 ; Peck & Hong, 1988 : 44)* الفعالية.

6- الاقتصاد الرمزي وسيلة فعالة لتعزيز مجموعة من الأفراد بشكل منظم. حيث إنه يسهل تنظيم المعززات على نحو مستمر وفعال عند التعامل مع مجموعة الأفراد *(Martin & Pear, 1992 : 305)*

7- يسمح هذا النظام للمدرس بأن يشكل بيئة التعليم بما يحقق التعزيز الإيجابي ويوفر التغذية الراجعة الفورية للأطفال من خلال البونات . ومن ثم فإن الإعداد الجيد للبونات وتنظيم استبدالها تنظيماً جيداً يمكن أن يرقي التعليم المباشر بغض النظر عن محتوى النشاط الذي يمارسه الأطفال. *(Walker & Shea ,1980 : 69 ; 1991: 119)*

8- لا تتوقف فعالية التعزيز الرمزي على مستوى الحرمان اللحظي لدى الفرد . وبعبارة أخرى، فالمعززات الرمزية ذات مناعة نسبياً للإشباع . *(عبد الفتاح دويدار، 1990 : 61)*

8- استخدام عدد كبير من المعززات التي تساعد على الاحتفاظ بالسلوك الجيد للفرد لفترة طويلة من الزمن . وفي البرامج الجماعية فإن هذا الأسلوب يتيح تنوعاً كبيراً عندما تستبدل المعززات طبقاً لما يختاره الفرد نفسه، ومن ثم فإنه ينمي في الفرد سلوكاً آخر هو سلوك الاستقلالية في الاختيار وهو أمر نسعى لتكوينه لدى الشخص المتأخر عقلياً .

(محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 ,Peck & Hong, 1988)

10- الاقتصاد الرمزي لا يركز تركيزاً كبيراً على التنافس مع الآخرين، كما يوفر نظاماً للمكافأة *(Walker & Shea, 1991: 119)* يتميز بالتنوع مما يؤدي إلى التخلص من الملل.

11- كما أن استخدام البونات يخلصنا من مشكلة وقف النشاط لإعطاء المعزز . *(عبدالفتاح دويدار، 1990 : 61 ؛ محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 :334)*

12- سهولة تدريب الفريق القائم بالعمل على استخدامه . *(عبد الفتاح دويدار، 1990: 62)*

عيوب الاقتصاد الرمزي :

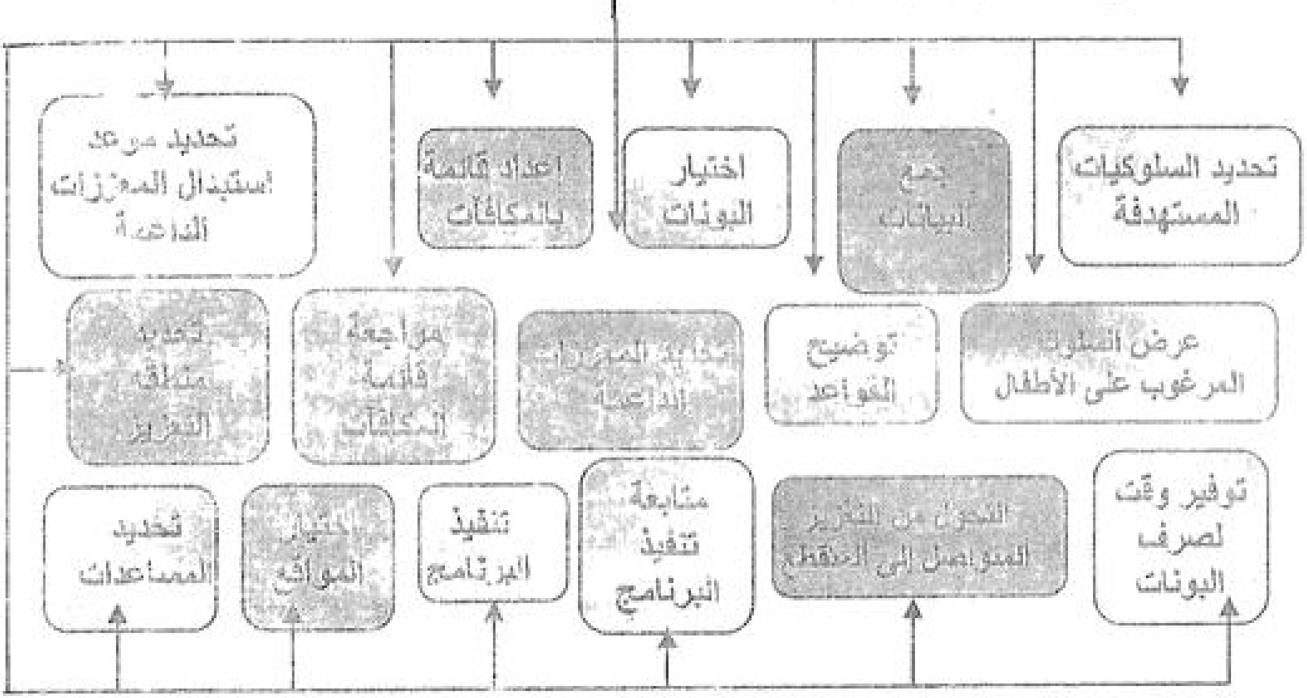
من أهم عيوب الاقتصاد الرمزي أنه قد يشتمل على معززات قد لاتوجد في البيئة الطبيعية للفرد، ولذلك فمن الأفضل عندما يبدأ السلوك في التكوين أن تستبدل بالبونات معززات أخرى . ومن عيوب هذا النظام أيضاً أن الأطفال قد يأتون ببعض التصرفات الخاطئة مثل سرقة البونات من بعضهم، أو الحصول عليها بالقوة باستخدام أسلوب العدوان . وكذلك فإن هذا النظام يحتاج إلى متابعة حسابية من حيث تسجيل البونات المنصرفة، وما توازيه من قيمة، وما يقابل ذلك من أشياء منصرفة من المقصف مثلاً في مقابل البونات، وهذه الصعوبات تجعل من أسلوب الاقتصاد الرمزي أصعب في التنفيذ من الأساليب الأخرى. *(محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، 1998 :335)*

مجالات استخدام الاقتصاد الرمزي :

لقد استخدم الاقتصاد الرمزي في العيادات النفسية، وفي المؤسسات والفصول العادية بدءاً من الروضة وحتى الجامعة، وفي بيوت الجانحين الصغار (الذين ينخرطون في سلوكيات معادية للمجتمع)، وفي السجون، وفي الجيوش، وفي عيادات إرشاد الإدمان، وفي مجال التمريض، وفي مراكز النقاهة، وفي البيوت والأسر العادية لضبط سلوك الأطفال، ولإرشاد الخلافات الأسرية والزوجية، وفي مواقع العمل المختلفة للحد من الغياب، ولتعزيز الالتزام بالأداء الوظيفي . كما أن أسلوب الاقتصاد الرمزي قد تم توسيعه واستخدامه في مجالات مختلفة وفي مواقع متنوعة . فقد استخدم لتقليص الفضلات، ولزيادة

إعادة استخدام النفايات، ولتشجيع الحفاظ على الطاقة والاقتصاد في اســـتخدامها، ولتشجيع استخدام وسائل النقل العامة، ولتقليص تلـــوث الـــضوضاء ولتـــشجيع التداخل والاندماج والتكامل بين الأجناس المختلفة، ولزيادة السلوكيات المطلوبـــة في الحصول على الوظيفة . كما استخدم للتدريب على الملاحظة الذاتية . *(Rae, et al, 1990 ; Martin & Pear, 1992 : 305 - 306*

خطوات تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي :



شكل (5) خطوات تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي

1- تحديد السلوكيات المستهدفة :

يتم تحديد السلوكيات المستهدفة إلى حدٍ كبير من خلال الأفـــراد الـــذين يتعامل البرنامج معهم، ومن خلال الأهداف بعيدة المدى والأهداف قريبة المـــدى التي يرغب البرنامج في تحقيقها مع هؤلاء الأفراد، ومـــن خـــلال المـــشكلات السلوكية التي يواجهها البرنامج والتي قد تعوق أهدافه . وكلما كانت المجموعـــة التي يتعامل البرنامج معها متسقة ومنسجمة كان مـــن الأســـهل ســـن القـــوانين المتعلقة بالسلوكيات التي سيتم تعزيزها . ولحـــسن الحـــظ فـــإن كثيـــراً مـــن المجموعات التي يلائمها ويناسبها الاقتصاد الرمزي تتكون من أفراد في نفـــس المستوى السلوكي تقريباً (كأن يكونوا أفراداً ذوي تأخر عقلي شديد، ومع ذلـــك

فحتى عند التعامل مع مجموعات متناغمة ومنسجمة جداً، فربما يكون ضرورياً أن توجد بعض القواعد الخاصة *(Martin & Pear, 1992)* بتعزيز بعض الأفراد وفقاً لاحتياجاتهم السلوكية

2- عرض السلوك المرغوب على المجموعة المستهدفة :

من المعروف أن الأطفال يشتهون ويستسيغون التركيز على ما يستطيعون فعله بدلاً من التركيز على ما يحظر عليهم فعله . فعلى من يستخدم هذا الأسلوب ألا يبدأ بإصدار تعليمات للأطفال بأن يكفوا ويمتنعوا عن كذا وكذا: فمن المعروف أن الأطفال يفضلون التركيز على عبارات من قبيل " يمكنك أن تفعل كذا " بدلاً من التركيز على عبارات مثل " لا يمكنك أن تفعل كذا " حيث ذكر كثير من المعالجين السلوكيين أنهم قد أخفقوا لأنهم بدءوا برامجهم بالقول " والآن أيها الأطفال : توقفوا عن ذلك الضجيج، وإياكم أن تتحركوا هنا وهناك...الخ ." وعلى الفور يشعر الأطفال بالتحدي وسرعان ما يعدون العدة لأن ينزلوا الهزيمة بساحة المعلم، ويستميتون في الدفاع عن قضيتهم ومبادئهم ونزاهتهم الشخصية مهما *(Walker & Shea, 1980 : 70 ; 1991: 119)* كلفهم ذلك .

3- جمع البيانات عن السلوك المستهدف :

كما يفعل المرء قبل البدء في الإجراءات الأخرى، فإن عليه أن يحصل على البيانات المتعلقة بالسلوكيات المستهدفة قبل البدء في برنامج الاقتصاد الرمزي . فربما يكون الأفراد المشاركون في البرنامج يحققون فعلاً مستوىً مرضياً من الأداء، وربما تكون الفوائد التي يحتمل تحقيقها من برنامج الاقتصاد الرمزي لا تبرر الوقت والجهد والتكلفة التي يتطلبها البرنامج . ومقارنة البيانات بعد البدء في البرنامج بالبيانات التي تم جمعها قبل البدء في *(Martin & Pear, 1992 : 307)* البرنامج سوف تمكننا من تحديد مدى فاعلية البرنامج

4- توضيح القواعد التي ستتبع في تنفيذ البرنامج :

إن استخدام الاقتصاد الرمزي بشكلٍ فعالٍ يتطلب التأكد من أن الطفل يفهم القواعد التي سيتم اتباعها . فعند تقديم المعززات الرمزية يقترب المعالج

من الطفل ويوضح له سبب حصوله عليها، كما يقوم بتعزيزه اجتماعيا وذلك بهدف تسهيل عملية الانتقال من التعزيز الرمزي إلى التعزيز الاجتماعي فيما بعد (*جمال الخطيب، 1987 : 190 ، 1992: 46)* . ويجب أن ترتبط البونات بالاستجابة، ومن الضروري أن يتم تطبيق سياسة حازمة وصارمة مفادها : إذا ظهرت الاستجابة المرغوبة تم تقديم البونات، وإذا توقفت تلك الاستجابة انقطعت *(Lyttle, 1986 : 231)* البونات.

5- تحديد نوع البونات أو الفيشات المستخدمة :

يمكن أن تأخذ البونات أو الفيشات أشكالاً عدة بما فيها الأصداف إذا لم تتح أشكال أفضل . وغالبا ما تستخدم قطع من الورق أو الكرتون . ولكن يجب الاحتفاظ بنظام للعلامات في جدول أو لوحة على الحائط أو في كراسات يحملها الأفراد . ويمكن لصق النجوم أو الطوابع أو غيرها من العلامات . ويتوقف شكل البونات المستخدمة على نوعية الأفراد الذين يتعامل معهم البرنامج . وبصفةٍ عامةٍ فإن البونات ينبغي أن تكون جذابة وخفيفة الوزن ومعمرة ؛ بمعنى أن تستمر لفترة من الزمن، ويسهل تداولها ويجب ألا تكون سهلة التقليد أو التزييف . ويجب التأكد من وجود عددٍ كافٍ من البونات لجميع الأفراد . ومن الممكن استخدام أي شيء كبون أو فيش إلا أنه يفضل استخدام البونات التي يمكن تقديمها مباشرة بعد حدوث السلوك والتي من السهل حملها وتوزيعها . وبشكلٍ عام يفضل أن يكون الرمز جميلاً وخفيفاً . وثمة نقطة هامة في هذا الخصوص ألا وهي ضرورة التأكد من أن الطفل لن يحصل على المعززات الرمزية إلا من خلال المعالج نفسه، وذلك لتجنب إمكانية حصوله عليها من مصادر أخرى ويتطلب ذلك من المعالج تسجيل عدد البونات المعطاة لكل طفل لتجنب حدوث المشكلات المختلفة . ويجب العمل على أن تصبح المعززات الرمزية نفسها ذات معنى بالنسبة للفرد في البداية وينبغي إقرانها بالمعززات الداعمة بشكل مباشر ومتواصل عند البدء باستخدام *(جمال الخطيب،1987-1992)،* *(Martin & Pear, 1992:308)* هذا الأسلوب .

ويجب أن يراعى ضرورة توفير تعزيز فوري للسلوك المقبول . حيث إن الأطفال سيفقدون الاهتمام بالبرنامج إذا كان تلقى البونات يعتبر مجهودا أكبر

من الرغبة في المكافأة . وتفشل كثير من البرامج لأن المعلم أو المعالج لا يقـدم البونات في الوقت المناسب . فمكافأة الأطفال في الحال تقلل الإحباط، وعنـدما يتأكد الأطفال من أنهم سوف يحصلون على البونات في التوقيت الصحيح فـإنهم سوف يتجاهلون نظام الحصول على البونات ويركزون على عملهم *(Walker & Shea, 1991: 125* أو سلوكهم .

6- تحديد المعززات الداعمة :

يجب أن نضع نصب أعيننا أن نظام البونات أو الفيشات المتبـع فـي برنامج الاقتصاد الرمزي سوف يزيد بشكلٍ عامٍ في مدى تنوع المعززات التـي يمكن استخدامها، حيث إنها ليست بحاجة لأن تقتصر علـى تلـك المعـززات المتاحة التي تقدم بعد الاستجابة مباشرةً . وعندما يفكر المرء فـي المعـززات المتاحة فإن عليه أن يتوخى الحذر لكي يتجنب المشكلات الأخلاقية التي ربمـا تنشأ . فينبغي ألا يستخدم أو يخطط برنامجاً يشتمل علـى حرمـان فـرد مـا من أي حق من حقوقه التـي يكفلهـا لـه *(Martin & Pear, 1992 : 307)* القانون والأخلاق . وإذا استخدم الاقتصاد الرمزي فـي المستـشفى، فينبغـي ألا يحضر الزوار للمريض أشـياءً مـن المتـضمنة فـي قائمـة المعـززات مثل الحلوى والمشروبات وما شابهها . حيث يجب أن يتم الحصول علـى تلـك الأشياء فقط من خلال البونات طوال فترة اشـتراك المـريض فـي برنـامج الاقتصاد الرمزي *(Lyttle, 1986 : 231)*.

وبعد تحديد المعززات التي سوف تستخدم، وكيفيـة الحـصول عليهـا وتوفيرها، فإن على الباحث عندئذٍ أن يفكر في طريقـة توزيعهـا أو تقـديمها. ويعتبر المخزن سمة أساسية ومعلَماً بارزاً في معظم برامج الاقتصاد الرمزي . وفي البرامج الصغيرة يمكن أن يكون صندوقاً على مكتب المعلـم أو علـى أي منضدة في الحجرة . وفي البرامج الكبيرة يمكن أن يكون المخزن كبيـراً وقـد يشغل حجرة أو أكثر . وبغض النظر عن حجم المخزن فإن هناك حاجة لطريقة محددة ودقيقة لتسجيل وتدوين المشتريات بحيث توجد قائمة دقيقة بالأشياء التـي يزداد الطلب عليها، وبحيث يمكن الوفـاء *(Martin & Pear, 1992 : 307)* بتلك المطالب .

7 - إعداد قائمة بالمكافآت ووضعها في الفصل وإخبار الفصل بها :

ويجب أن تعلق هذه القائمة في مكان ظاهر في الفصل . ويجب السماح للأطفال بمناقشة مفردات القائمة . ويجب تشجيعهم على اختيار المفردات المفضلة لديهم من بين المفردات المتاحة في القائمة . ويجب ألا يسمح للأطفال بأن يجادلوا في عدد البونات التي *(Walker & Shea, 1980 : 70)* تستبدل بها مكافأة معينة بعد تحديد ثمن كل مكافأة.

8 - مراجعة قائمة المكافآت باستمرار :

إن الأطفال مثل الكبار يملون من الحصول على نفس المكافأة يوماً بعد يوم . ويجب ألا تكون قائمة المكافآت طويلة جداً أو مزخرفة . ولكنها يجب أن تحتوى على عشرة مفردات *(Walker & Shea ,1980 : 71 ; 1991: 126)* أو أنشطة على الأقل.

9- تحديد موعد وطريقة استبدال البونات :

أ - يجب تحديد قيمة البون الواحد، أي ما هو عدد المعززات الداعمة التي سيتم استبدالها به.

ب - يجب تحديد مواعيد استبدال البونات، وينصح بتقديمها بشكل متكرر في البداية ثم تأجيلها أكثر فأكثر .

ج - يجب تعيين شخص معين لتوزيع البونات لاسيما عند استخدام الاقتصاد الرمزي على نطاق واسع . وكذلك الحال بالنسبة للمعززات الداعمة .

د - يجب تحديد عدد البونات التي يحصل عليها الفرد عند ممارسة السلوك المرغوب، وعدد البونات التي يفقدها عند ممارسة السلوك غير المرغوب. *(جمال الخطيب، 1987 : 190)*

10- تحديد منطقة التعزيز داخل الفصل :

يجب تخصيص منطقة للتعزيز في الفصل . ويجب اختيار هذه المنطقة قبل تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي، وينبغي أن تحتوي على المفردات أو العناصر اللازمة لتقديم المكافآت، ومن بين تلك العناصر : مواد الفن مثل الصلصال والورق والألوان، مواد القراءة مثل الكتب والمجلات والنكات، الألعاب مثل

الشطرنج والألغاز، مواد الاستماع مثل جهاز تسجيل وبعض الأشرطة . ويجب اختيار هذه العناصر في ضوء سن الطلاب الذين يستخدمون *(Walker & Shea, 1980 : 71)* منطقة التعزيز، ومستوى نموهم، واهتماماتهم، وأحجامهم

11- تحديد المساعدات المتاحة :

تعتبر المساعدات ضرورية بالنسبة لبرامج الاقتصاد الرمزي الكبيرة . وتوجد عدة مصادر يمكن الحصول على مساعدتها ومن أهمها : الأفراد الذين تم توزيعهم للعمل مع الأفراد الذين يشملهم البرنامج، المتطوعون، الأفراد ذوو السلوك المتقدم في المؤسسة، المشتركون في البرنامج أنفسهم؛ حيث يمكن تدريبهم على تقديم البونات لأنفسهم . وبعد أن يبدأ برنامج الاقتصاد الرمزي في العمل بسلاسة فإن المزيد والمزيد من الأفراد سوف يصبحون أكثر قدرة على استيعاب المزيد من المسئولية في المساعدة على تحقيق الأهداف وعند تحديد الأفراد الذين يمكن الحصول على مساعدتهم في برنامج الاقتصاد الرمزي، فإن على الباحث أن يفكر في طريقة لتعزيز سلوك المساعدة . وقد تكون ألفاظ الثناء والإطراء *(Martin & Pear, 1992 : 310)* والمدح معززاً غير مباشر، ولكن لا يستهان به .

12- اختيار المواقع :

ليس هناك ما يدعو إلى تفضيل بعض المواقع في برامج الاقتصاد الرمزي حيث إن مصمم البرنامج في أغلب الأحوال ليس لديه الحرية في اختيار مكان البرنامج . ومع ذلك فإن بعض المواقع أفضل من غيرها، وهذا يتوقف على نوع البرنامج الذي يتم الإعداد له . فعلى سبيل المثال يفضل تنفيذ برامج الاقتصاد الرمزي في قاعات المحاضرات أو في فصول كبيرة تتسع لضعف العدد الذي سيحضر البرنامج على الأقل . وبشكل عام تفضل الأماكن ذات المقاعد المتحركة على الأماكن ذات المقاعد الثابتة، حيث إنها تتيح الفرصة للأفراد لأن *(Martin & Pear, 1992 : 310)* يعملوا في مجموعات أصغر .

13- تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي .

يجب تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي بناءً على قاعدة محدودة في البداية. حيث إن البدء بنظام معقد يؤدى إلى إرباك الأطفال وإحباطهم ويفضل البدء بجزئيات صغيرة والبناء على أساس من الفهم الراسخ . وعلى من يستخدم هذا الأسلوب أن يشرح النظام المستخدم بوضوح ودقة . وعليه أن يكون صبوراً وأن يجيب على جميع الأسئلة ؛ فمن الأفضل تأجيل تنفيذ البرنامج بدلاً من التسرع ثم التعرض للارتباك والإحباط. وفي البداية يجب تشجيع الأفراد على إدراك قيمة البونات بمجرد قبولهم في البرنامج، *(Lyttle, 1986, 232)* وذلك بمنحهم بونات مجانية لعدة أيام قبل البدء في البرنامج .

14- متابعة عملية تنفيذ البرنامج

يحتاج ذلك إلى تحديد طرق جمع المعلومات اللازمة عن تنفيذ البرنامج، وتحديد الجهة المسئولة عن جمع تلك المعلومات، ومواعيد ذلك، وكيفية حفظها .. الخ . *(جمال الخطيب، 1987 : 190)*

15- الانتقال تدريجياً من جدول تعزيز متواصل إلى جدول تعزيز متقطع :

يجب أن يحل المعزز الداعم محل المعزز الرمزي عدة مرات يومياً في البداية، ثم يعمل منفذ البرنامج على تقليل عدد المرات التي يستبدل فيها الطفل المعززات الداعمة بالمعززات الرمزية، ويقلل الاعتماد على نظام التعزيز الرمزي، وذلك بعد أن يكون السلوك المستهدف قد أصبح ذخيرة لدى الفرد . كما أن التغييرات المفاجئة والسريعة وغير المتوقعة وغير الناضجة في جدولة التعزيز يمكن أن تدمر البرنامج. *(جمال الخطيب، 1987) (Walker & Shea, 1980 ; 1991)*

16- توفير وقت كافٍ لاستبدال البونات :

يجب توفير وقتٍ كافٍ للأطفال لكي يستبدلوا البونات ويحصلوا على المكافآت، وينبغي ألا يستقطع الوقت المخصص لذلك من وقت الراحة، أو وقت الغداء، أو وقت الفراغ. *(Walker & Shea, 1991 : 126)*

إجراءات تنفيذ خاصة :

قبل وأثناء تنفيذ برنامج الاقتصاد الرمزي فإنه هناك بعض الإجراءات الخاصة التي يجب مراعاتها وتنفيذها . ويمكن تصنيفها على النحو التالي :-

1- حفظ البيانات :-

وهاهنا يجب التفكير في أنواع استمارات البيانات التي ستستخدم، والأفراد الذين *(Martin & Pear, 1992 : 310)* سيقومون بتسجيل البيانات، وتوقيت تسجيل البيانات .

2- عوامل التعزيز : -

من المهم تحديد من سيدير التعزيز، والسلوكيات التي سيتم تعزيزها، ويفضل أن يقوم فرد واحد فقط بتعزيز استجابة معينة في زمن معين . وكذلك يجب الاهتمام بأن تقدم البونات بطريقة إيجابية بعد الاستجابة المرغوب فيها على الفور . وحبذا لو اقترن تقديم البونات بابتسامة تتسم بالود، وحبذا لو أُخبر الفرد عن سبب حصوله على البونات (لاسيما) *(Martin & Pear, 1992)* في المراحل الأولى.

3- مقدار وتكرار تقديم البونات :-

هناك عدة اعتبارات مهمة يجب مراعاتها بخصوص مقدار البونات التي تقدم بعد سلوك معين، ومنها مدى ألفة الأفراد بالتعامل مع البونات . ففي الأيام الأولى من البرنامج ينبغي أن تقدم البونات بوفرة وسخاء، ثم يقل عددها في الأيام التالية . ومن الاعتبارات الأخرى التي يجب أن توضع في الحسبان قيمة السلوك الذي يتم تعزيزه واحتمال أن ينخرط *(Martin & Pear, 1992 : 311)* فيه الفرد دون حصوله على البونات.

وفي البداية يحصل جميع الأفراد على البونات على الفور، ولكن يتم تأخير منح البونات بالتدريج بحيث يشبه نظام صرف المرتبات والأجور. ثم يمكن تقديم البونات كل ساعة ثم كل ساعتين، ثم مرة كل أربع ساعات، ثم مرتان كل يوم، ثم مرة كل يوم، ثم مرة كل أسبوع . ويجب الاحتفاظ بسجل

يحتوي على إجمالي عدد البونات المستحقة لكـل فـرد (Lyttle, 1986 : 232 بحيث يكون صرف البونات عادلاً ودقيقا.

4- ضبط وتنظيم المعززات :-

وهاهنا يجب أن نضع في اعتبارنا مقدرا تكـرار وتـوافر المعـززات. وبعبارة أخرى جدولة الأوقات التي يمكن الذهاب فيها إلى المخـزن للحـصول على المعززات، وفي البداية ينبغي أن يكون تكرار الذهاب إلى المخزن كبيـراً، ثم ينخفض التكرار بالتدريج . ومن المهم أيضاً تحديد عدد البونات التـي يجـب تقديمها للحصول على كل معزز . وهناك عنـصران يجـب أن يوضـعا فـي الاعتبار .

أولهما : المطالبة بالمزيد من البونات في مقابل المعززات التي تزيد في قيمتها عن ما يقدمه الفرد من بونات، والمطالبة بعدد أقل من البونات في مقابـل المعززات التي تقل قيمتها عن ما يقدمه الفرد من بونات. فهـذا يـساعد علـى الاحتفاظ بالإمدادات الكافية من كل معزز، ويرقي الاسـتخدام الأمثـل للقـوى المعززة لكل معزز .

وثانيهما : القيمة الإرشادية للمعزز . فينبغي أن يطلب من الفـرد عـدد قليل من البونات في مقابل المعززات المفيدة بالنسبة له . وهذا يحـث ويـشجع الفرد على المشاركة . وعلى سبيل المثال، يطلب منه عدد قليل من البونات فـي مقابل السماح له بالذهاب إلى حفلٍ ما بسبب المهارات الاجتماعية المهمة التـي ربما تسهم مشاركته في الحفلة فـي اكتـسابها . (Martin & Pear, 1992 : 311)

5- العقوبات المحتملة :

يتيح استخدام البونات أو الفيشات الفرصة لاستخدام الغرامات كنوع مـن العقاب على السلوكيات غير الملائمة . وربما يفضل هذا النوع من العقاب مـن الناحية الأخلاقية على العقاب البدني، والوقت المستقطع . حيث إنه لا يـستخدم إلا نادراً، ويستخدم فقط عندما تصدر سلوكيات محددة على نحو واضـح . وإذا استخدمت الغرامات في برنامج الاقتصاد الرمزي، فربما يكـون ضـرورياً أن

نعلم الأفراد أن يقبلوا الغرامات بطريقة غيـر عاطفيـة، *(Martin & Pear, 1992 : 311)* وغير عدوانية نسبياً .

6- الإشراف على منفذي البرنامج :

إن مديري، ومنفذي برنامج الاقتصاد الرمزي مثلهم مثل الأفـراد الـذين يطبق عليهم البرنامج يجب أن يتلقوا تعزيزا على السلوكيات الملائمة، وكـذلك يجب تقويم وتصحيح سلوكياتهم غير الملائمة إذا كان لبرنامج الاقتصاد الرمزي أن ينجح ؛ ومن ثم فإن واجباتهم يجب أن تحـدد بوضـوح، ويجـب أن يـتم الإشراف عليهم في أداء تلك الواجبات . *(Martin & Pear, 1992 : 312)*

7- معالجة المشكلات المحتملة

من الحكمة عند تصميم برنامج الاقتصاد الرمزي أن يتم التعرف علـى المشكلات المحتملة، والإعداد للسيطرة عليها من خلال التخطيط الدقيق والحـذر قبل البدء في البرنامج . وقد أشار *مارتن وبير* *Martin & Pear (1992)* إلى عدد من المشكلات المحتملة التي ربما **تحدث في برنـامج الاقتـصاد الرمـزي ومنها ما يلي :-**

أ - الارتباك لاسيما في الأيام الأولى من البرنامج .

ب - النقص في عدد منفذي البرنامج.

ج - محاولة بعض الأفراد أن يأخذوا بعض البونات التي لـم يكـسبوها، أو أن يحصلوا على المعززات التي لا يملكون بونات كافية للحصول عليها .

د - ربما يلعب بعض الأفراد بالبونات ويستخدمونها في أغراض أخرى تـؤدى إلى تشتيت الانتباه .

هـ - الفشل في شراء المعززات .

8- إعداد دليل للبرنامج

آخر خطوة يجب إكمالها قبل البدء في تنفيذ البرنامج هي إعـداد دليـل للبرنامج، أو كتابة مجموعة من القواعد التي تصف بالتحديد كيفية عمل أو تنفيذ البرنامج . ويجب أن يشرح هذا الدليل بالتفصيل السلوكيات التي يجب تعزيزهـا وكيف يتم تعزيزها من خلال البونات والمعززات، والأوقـات التـي سـتكون

المعززات متاحة فيها والبيانات التي يجب تسجيلها، وطريقة وتوقيت تسجيلها، ومسئوليات وواجبات كل عضو من القائمين بتنفيذ البرنامج . وينبغي أن يكون كل قانون معقولاً ومقبولاً من الأفراد ومنفذي البرنامج . ويجب أن يحصل كل عضو من القائمين بتنفيذ البرنامج على نسخة من الدليل أو على الأقل على نسخة من الجزء المتعلق بواجباته ومسئولياته (Martin & Pear, 1992 : 312)

طرق الإعداد للتعميم على البيئة :

أحياناً تعتبر برامج الاقتصاد الرمزي طرقاً لضبط السلوك المشكل في المؤسسات . وهي تقوم بتلك المهمة، ولكن ينبغي ألا يشغلنا ذلك عن وظيفتها الأهم وهي مساعدة الأفراد على التكيف مع البيئة بعد الخروج من المؤسسة . ولأن المعززات الاجتماعية، وليس البونات، التي تسود في البيئة، فإن برنامج الاقتصاد الرمزي يجب أن يصمم بحيث يحل التعزيز الاجتماعي محل البونات بالتدريج . وهناك طريقتان لقطم الفرد عن البونات هما :

الأولى : عن طريق إزالة البونات بالتدريج، ويتم إنجاز ذلك عن طريق جعل جدول الحصول على البونات متقطعاً أكثر وأكثر، وذلك من خلال خفض عدد السلوكيات التي تكافأ بالبونات، أو عن طريق زيادة فترة الانتظار بين السلوك المستهدف والحصول على البونات تدريجياً .

الثانية : عن طريق تقليل قيمة البونات بالتدريج . ويمكن تحقيق ذلك من خلال الخفض التدريجي لمقدار التعزيز أو عن طريق زيادة الفترة بين الحصول على البونات والحصول على المعززات بالتدريج . (Martin & Pear, 1992 : 313)

ويذكر *بيك وهونج* (Peck & Hong, 1988 : 44) أن البونات مثلها في ذلك مثل أي شكل آخر من أشكال التعزيز يجب أن يتم إطفاؤها عندما يحقق الفرد السلوكيات المستهدفة . **وأن الطرق الرئيسية لإطفاء البونات هي :**

1- إقران البونات بالثناء اللفظي، ثم تقليل معدل تقديم البونات .

2- زيادة قيمة المعززات الداعمة، إما بمطالبة الفرد بالمزيد من السلوك المستهدف للحصول على البونات، أو زيادة عدد البونات المطلوبة في مقابل كل معزز من المعززات الداعمة .

3- التأكد من أن البيئة سوف تستمر في تعزيز السلوكيات المستهدفة دون الحاجة إلى البونات (كأن يشترك الفرد في عمل مدفوع الأجر) .

4- زيادة الفترة بين مرات استبدال البونات .

5- زيادة الفترة بين السلوك المستهدف وتقديم البونات .

الاقتصاد الرمزي في ميزان الإسلام :

يرتكز الاقتصاد الرمزي على مبدأ الثواب والعقاب حيث يرى أنه يمكن تعديل السلوك من خلال مكافأة السلوكيات المرغوبة وعقاب السلوكيات غير المرغوبة . وهذا المبدأ قد أقرته الشريعة الإسلامية الغراء. ففي القرآن الكريم يقول الله تعالى **﴿مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ عَشْرُ أَمْثَالِهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلا يُجْزَى إِلاَّ مِثْلَهَا وَهُمْ لا يُظْلَمُونَ﴾** (الأنعام:160)، ويقول في موضعٍ آخر **﴿مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ خَيْرٌ مِنْهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلا يُجْزَى الَّذِينَ عَمِلُوا السَّيِّئَاتِ إِلاَّ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾** (القصص:84)، ويقول في موضعٍ آخر **﴿مَنْ عَمِلَ سَيِّئَةً فَلا يُجْزَى إِلاَّ مِثْلَهَا وَمَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَأُولَئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ يُرْزَقُونَ فِيهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾** (غافر:40). والآيات في هذا المقام أكثر من أن تعد .

وبالإضافة إلى الآيات التي أرست مبدأ الثواب والعقاب والتي تحدثت عن الثواب والعقاب في الآخرة فإن الله تعالى قد أثاب وعاقب في الواقع العملي في هذه الحياة في مواضع كثيرة، ومن مواضع الثواب إخباره تعالى بأنه رضي عن المهاجرين والأنصار والذين اتبعوهم، وذلك في قوله تعالى **﴿وَالسَّابِقُونَ الأَوَّلُونَ مِنَ الْمُهَاجِرِينَ وَالأَنْصَارِ وَالَّذِينَ اتَّبَعُوهُمْ بِإِحْسَانٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ وَأَعَدَّ لَهُمْ جَنَّاتٍ تَجْرِي تَحْتَهَا الأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا ذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ﴾** (التوبة: 100)، ومنها تبشيره تعالى لمن اعترفوا بذنوبهم بتوبته عليهم، وذلك في قوله تعالى **﴿وَآخَرُونَ اعْتَرَفُوا بِذُنُوبِهِمْ خَلَطُوا عَمَلاً صَالِحًا وَآخَرَ سَيِّئًا عَسَى اللَّهُ أَنْ يَتُوبَ عَلَيْهِمْ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾** (التوبة:102)، ومنها إخباره تعالى بتوبته على الذين خرجوا مع النبي ﷺ في غزوة العسرة، وعلى كعب بن مالك، وهلال بن أمية، ومرارة بن الربيع الذين تأخروا عن هذه الغزوة ؛ ولكنهم صدقوا ولم يكذبوا كما كذب المنافقون الذين تأخروا عن تلك

الغزوة فقال تعالى ﴿لَقَد تَّابَ اللَّهُ عَلَى النَّبِيِّ وَالْمُهَاجِرِينَ وَالأَنصَارِ الَّذِينَ اتَّبَعُوهُ فِي سَاعَةِ الْعُسْرَةِ مِن بَعْدِ مَا كَادَ يَزِيغُ قُلُوبُ فَرِيقٍ مِّنْهُمْ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ إِنَّهُ بِهِمْ رَؤُوفٌ رَّحِيمٌ (117) وَعَلَى الثَّلاَثَةِ الَّذِينَ خُلِّفُوا حَتَّى إِذَا ضَاقَتْ عَلَيْهِمُ الأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ أَنفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَن لاَّ مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلاَّ إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيَتُوبُوا إِنَّ اللَّهَ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ﴾ (التوبة : 117-118)

وأنزل سبحانه العقاب في هذه الدنيا بمن خالف أمره وأمر نبيه ﷺ. ومن ذلك أمره لنبيه صلى الله عليه وسلم بأن لا يسمح للمنافقين الذين تأخروا عنه في غزوة العسرة بالجهاد معه مرة ثانية، ونهيه تعالى لنبيه ﷺعن الصلاة عليهم وحكمه تعالى عليهم بالكفر والفسوق، وذلك في قوله تعالى ﴿فَإِن رَّجَعَكَ اللَّهُ إِلَى طَائِفَةٍ مِّنْهُمْ فَاسْتَأْذَنُوكَ لِلْخُرُوجِ فَقُل لَّن تَخْرُجُوا مَعِيَ أَبَدًا وَلَن تُقَاتِلُوا مَعِيَ عَدُوًّا إِنَّكُمْ رَضِيتُم بِالْقُعُودِ أَوَّلَ مَرَّةٍ فَاقْعُدُوا مَعَ الْخَالِفِينَ(83) وَلاَ تُصَلِّ عَلَى أَحَدٍ مِّنْهُم مَّاتَ أَبَدًا وَلاَ تَقُمْ عَلَى قَبْرِهِ إِنَّهُمْ كَفَرُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَمَاتُوا وَهُمْ فَاسِقُونَ﴾ (التوبة : 83-84)

وأنزل الله تعالى العقاب بأصحاب الجنة عندما بخلوا بحق الله تعالى في جنتهم بأن دمرها تدميراً فصارت كالصريم، وأخبر عن ذلك بقوله ﴿إِنَّا بَلَوْنَاهُمْ كَمَا بَلَوْنَا أَصْحَابَ الْجَنَّةِ إِذْ أَقْسَمُوا لَيَصْرِمُنَّهَا مُصْبِحِينَ (17) وَلا يَسْتَثْنُونَ (18) فَطَافَ عَلَيْهَا طَائِفٌ مِن رَّبِّكَ وَهُمْ نَائِمُونَ (19) فَأَصْبَحَتْ كَالصَّرِيمِ﴾ (القلم : 17-20)، وحكم الله على ثعلبة بالنفاق عقاباً على بخله ونقض عهده مع الله، وأخبر عن ذلك بقوله ﴿وَمِنْهُم مَّنْ عَاهَدَ اللَّهَ لَئِنْ آتَانَا مِن فَضْلِهِ لَنَصَّدَّقَنَّ وَلَنَكُونَنَّ مِنَ الصَّالِحِينَ (75) فَلَمَّا آتَاهُم مِّن فَضْلِهِ بَخِلُوا بِهِ وَتَوَلَّوا وَّهُم مُّعْرِضُونَ (76) فَأَعْقَبَهُمْ نِفَاقًا فِي قُلُوبِهِمْ إِلَى يَوْمِ يَلْقَوْنَهُ بِمَا أَخْلَفُوا اللَّهَ مَا وَعَدُوهُ وَبِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ﴾ (التوبة : 75 – 77)

وقد سنَّت الشريعة الغراء العقوبات والحدود زجراً للزائغين المنحرفين وتقويماً لمن في قلوبهم مرض الذين لا يفيد معهم الوعظ والإرشاد والقول البليغ، حتى يستقيم أمر المجتمع، ويأمن الناس على أرواحهم وأموالهم وحرياتهم، ومن ذلك قوله تعالى ﴿وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالاً مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (المائدة: 38)، وقوله تعالى ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا

كُلَّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابَهُمَا طَائِفَةٌ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ﴾ (النور : 2)

ولكن يستثنى من ذلك المتأخرون عقلياً، فالعقل من شروط التكليف والحساب والعقاب. فالله تعالى لا يكلف نفساً إلا وسعها وفي ذلك يقول تعالى ﴿لا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلاَّ وُسْعَهَا﴾ (البَقَرَة : 233) ويقول في موضع آخر ﴿لا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلاَّ وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ﴾ (البَقَرَة: 286) ويقول أيضاً ﴿لا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلاَّ مَا آتَاهَا سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا﴾ (الطَّلاق : 7) .

والنبي ﷺ يدعو إلى مخاطبة الناس على قدر عقولهم ؛ فقد روى أبو هريرة ﷺ أن أعرابياً بال في المسجد، فقام إليه الناس ليقعوا فيه فقال النبي ﷺ "دعوه، وأريقوا على بوله سجلاً من ماء أو ذنوباً من ماء، فإنما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين" – رواه البخاري – (عبدالعظيم المنذري، ب ت أ : 263) .

رابعا : التعليم الملطف:

تعريف التعليم الملطف :

في البداية عرفه *ماك جي وزملاؤه (1987)* علي أنه مدخل إنساني غير تنفيري لخفض السلوكيات غير التكيفية . *(McGee, et al, 1987 : 11 ; Love,1988;McGee,1992)* وحديثاً عرفه *ماك جي،ومنيولاسينو (McGee, & Menolascin, 1992 : 184)* بأنه طريقة غير تنفيرية لخفض السلوكيات التي تتسم بالتحدي ؛ وتهدف هذه الطريقة إلى تعليم الترابط والاعتماد المتبادل بطريقة تتسم باللطف والرقة والاحترام والتضامن . وينصب التركيز علي أهمية التقدير غير المشروط في الرعاية والإرشاد .

وقد أشار *ماك جي وجونزالز (McGee & Gonzalez, 1990)* إلى الحاجة إلى تحليل وتغيير مجموعة من تفاعلات القائم بالرعاية – مثل خفض وتقليص التفاعلات التي تتسم بالسيطرة، وزيادة التفاعلات المتمركزة حول التقدير . وقد أكدا علي حاجة القائم بالرعاية إلى التغيير قبل حاجة الفرد ذي الصعوبات السلوكية، وأكدا على الحاجة إلى زيادة سلوكيات القائم بالرعاية الأساسية (مثل منح التقدير، استثارة التقدير، والمساعدة التي تتسم بالدفء، والحماية)، وخفض أو تقليص السلوكيات الأساسية الأخرى (مثل استخدام العقاب

والكبح والتفاعلات التي تتسم بالسيطرة) وذكرا أن جميع تفاعلات القائم بالرعاية بحاجة للتركيز علي التقدير غير المشروط . ويؤكدان علـــي أن تغيـــر القـــائم بالرعاية يعتبر القوة الدافعة في التعليم الملطف .

وهدف التعليم الملطف هو تعليم الترابط التفاعلي المفعم بالمعني والـــذي يمكن أن يقوم بتوصيل اللطف والتسامح والدفء والاحتـــرام *(Cuvo, 1992)*، والتـــرابط *Bonding* أو مـــا يعـــرف الآن باســـم الاعتمـــاد المتبـــادل *Interdependence* – حيث حل مصطلح "الاعتماد المتبادل" محـــل مـــصطلح "الترابط" – يعتبر جزءاً رئيسياً وركناً أساسياً من أركـــان التعلـــيم الملطـــف *(Conneally,1989 ; McGee, 1990 ; Kohl, 1995 : 24)*.

ويصف *ماك جي وآخـــرون (McGee et al,1987: 16)* التـــرابط / الاعتماد المتبادل علي أنه عملية يقوم فيها القـــائم بالرعايـــة بمنـــع الـــسلوكيات المنحرفة من خلال إعادة توجيه الفرد على نحو مستمر نحـــو المهـــام أو نحـــو التفاعلات التي تستخدم لتعليم قيمة الوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية بطريقـــة تتسم بالرقة واللطف والتسامح والاحترام . وقد أطلق على الاعتمـــاد المتبـــادل أيضاً مصطلح " التقدير غيـــر المـــشروط *Uncoditioned Vlue* " *(Kohl, 1995 : 24)*.

ويشير " التقدير غير المشروط " إلى الكلمات والأفعـــال التـــي ترقـــي كرامة الإنسان، والتي يقدمها القائم بالرعاية بغض النظر عن الإعاقة البدنيـــة أو العقلية أو العاطفية . ويقدم هذا التقدير بدون شروط، ويحدث على مـــستويات : المستوى اللفظي، ومستوى الإشارة، والمستوى البدني . *(Reed , & Strahan , 1995 ; Steele, 1995)*

ويشير " التقدير اللفظي *Verbal Valuing* " إلى الاحترام المقدم مـــن خلال اللفظ (مثل نبرة الصوت، ومقدار المدح والثناء الذي يحصل عليه الفرد..) ويتم تشجيع القائمين بالرعاية على أن يزيدوا مستوى العاطفة والدفء المقدم من خلال كلماتهم . ومن طرق توضيح وإظهار التقدير اللفظي طريقة تعتمد علـــى عدد الأوامر والمطالب الموجهة للآخرين. والفرق بين العبارتين " تـــوقفي عـــن فعل ذلك يا سارة "، " لم لا نفكر في شيء آخر لتفعليه يا ســـارة ؟ " يجـــب ألا

يقاس بعدد الكلمات، ولكن يجب أن يقاس بمقدار الاحترام الذي نظهره لسارة . فتقليل عدد الأوامر الموجهة للأفراد يزود القائمين بالرعاية بفرصة للتركيز على زيادة التقدير اللفظي من خلال الحوار . *(Crowhurst et al., 1993 ; Steele, 1995)*

ويتضمن التقدير بالتلميحات *Gestural valuing* تلك الإيماءات التي تعبر عن قيمة المرء كإنسان كفء . *(McGee & Menolascino, 1991 : 51)* ويمكن أن يكون التقدير بالتلميحات مفيداً على نحو خاص في المواقف التي يكون فيها الفرد معاقاً إعاقةً بالغةً أو معاقاً إعاقةً سمعيةً. وفى تلك الأمثلة لا يكون التدريب اللغوي ممكناً . ومع ذلك فالابتسامات، وإيماءات الاستحسان، والتواصل البصري ...الخ يمكن أن تستخدم بفعالية لإعلام الفرد بقيمته ووجوده. *(Crowhurst, 1991 ; Crowhurst et al., 1993 Steele, 1995)*

ويشير " التقدير البدني *Physical Valuing* " إلى التواصل البدني كأساس للتقدير مثل اللمس أو المصافحة...الخ *(McGee 1990)* ويستخدم التواصل البدني للتعبير عن الدفء الطبيعي والفطري في اللمسة الإنسانية . ويطلب من القائمين بالرعاية أن يتجنبوا التفاعلات السائدة مثل الشد والجذب لتحقيق الطاعة . فإذا جذبنا ذوى الإعاقات البدنية وأمسكنا بهم بشكل متكرر فإنهم يفقدون الجوانب العاطفية الإيجابية في اللمسة الإنسانية . فالهدف هو تشجيع المشاركة باستخدام أقل قدر ممكن من القوة البدنية . ولذا يجب ادخار اللمسة لحين استخدامها في التقدير . وتركز المستويات الثلاثة للتقدير سالفة الذكر على أفعال القائمين بالرعاية . وهذه هي المرحلة الأولى من التعليم الملطف . وتتطلب المرحلة الثانية من القائمين بالرعاية أن يمنحوا التقدير وأن يعلموا " المهمشين *marginalized* " أن يتبادلوا التقدير. *(Steele 1995)*،

ويشير تبادل التقدير *Value Reciprocation* إلى أي تفاعل من جانب الفرد يظهر إعادة هذا الفرد للتقدير نحو القائم على رعايته ؛ علماً بأن القائم بالرعاية يسعى للحصول على ذلك التقدير . وهذا يرتبط ببحث القائم بالرعاية عن الابتسامات، المصافحة، المعانقة، أو أي تقدير لفظي أو بدني، والقصد منه هو تعليم الفرد ألا يتلقى ويقبل التقدير فحسب، وإنما أن يتبادله أيضاً .

(McGee, undated ; McGee, & Menolascino, 1991 : 79) وكما يحدث في منح التقدير، فإن تبادل التقدير يمكن أن يحدث على المستوى اللفظي، أو مستوى التلميحات والإيماءات، أو على المستوى البدني . ويمكن أن تنطفئ المثيرات كلما تعلم الفرد المبادرة الذاتية بالتقدير تجاه الآخرين . فتبادل التقدير يوازن العلاقة من خلال التبادل المستمر للتقدير. وهذا يشجع نمو وتطور المشاعر الإيجابية بين الفرد والقائم بالرعاية. ومثل تلك المشاعر توفر أساساً توجيهياً لتكوين الصداقات . (Steele, 1995) وتشجيع الصداقة والاعتماد المتبادل يمثلان الأهداف الأولى للرعاية . ولذا يجب أن يتعلم المهمشون المهارات الأساسية المرتبطة بالصداقة . فالأفراد الذين يفتقرون للأصدقاء ربما لم يطوروا المهارات الضرورية للبدء في العلاقات بين الأشخاص والحفاظ عليها . ولذا فإن على القائمين بالرعاية أن يعتبروا أنفسهم مسئولين عن تعليم مهارات الصداقة، وأن يصلوا إلى الأفراد المعزولين والمهمشين (Stainback & Stainback, 1987 ; McGee, Menolascino, 1992 : 187)

ويفترض التعليم الملطف أن الغرض الرئيسي للرعاية هو تكوين مشاعر الصداقة بين القائم بالرعاية والفرد ذي المشكلات والصعوبات السلوكية . وأن هناك حاجة ملحة إلى تعليم الأفراد ذوي الصعوبات السلوكية أن يشعروا بالأمن والأمان، وأن يشتركوا مع القائم بالرعاية، وأن يقبلوا التقدير غير المشروط ويتبادلوه . (McGee, 1992) ويعرف *ستينباك، وستينباك* (Stainback & Stainback, 1987) الصداقة *Friendship* على أنها رابطة متبادلة ومستمرة واشتراك سلوكي بين شخصين أو أكثر . والتعليم الملطف يخاطب كلاً من جانبي الرابطة المتبادلة والاشتراك السلوكي في هذا التعريف . فمنح التقدير وتبادله يوفران أساساً للرابطة المتبادلة، فعلى سبيل المثال يعبر الآباء عن تقدير غير مشروط للمولود الجديد كأساس للرابطة . وفي النهاية بينما يتعلم الطفل أن يتبادل التقدير، يتم تشكيل أساس العلاقة بين الآباء والطفل . وتشير الخاصية الثانية من خصائص الصداقة، ألا وهي الاشتراك السلوكي، إلى تكرار الاتصال بين الأفراد، وعدد مرات تبادل التقدير مثل اللمس والحوار (Stainback & Stainback, 1987) ويستخدم التعليم الملطف المشاركة المتكافئة

Coparticipation لتوفير الفرص لزيادة الاشتراك السلوكي . وتشير المشاركة المتكافئة إلى تسهيل التفاعل بين الفرد والقائمين بالرعاية حيث إنهم يدخلون الفرد المهمش في مهام ذات معنى ويوفرون أي مساعدة ضرورية لإتمام المهمة . فالمهام تجمع الناس معاً وتتيح الفرص للمشاركة في التقدير . وينصب التركيز في المقام الأول على التفاعل البشري وليس على إتمام المهمة *(Mudford, 1985 ; McGee, et al., 1987 : 103 Reed , & Strahan , 1995)* .

ويري *ماك جي (McGee, 1990)* أن الأفراد الذين يمارسون سلوكيات من قبيل العض، والركل، والضرب، والخمش، وإيذاء الذات يعانون من نقص في الترابط في بيئاتهم، وهذه السلوكيات تنأى بهم عن الذين يحاولون أن يتصلوا بهم أو يتفاعلوا معهم . ويرى أن تلك المجموعة من السلوكيات غير التكيفية ما هي إلا طريقة أو محاولة من قبل هؤلاء الأفراد لتوصيل همومهم وغمومهم وكروبهم وآلامهم وآمالهم وحاجاتهم ورغباتهم للعالم الخارجي . والمتأخرون عقلياً على خطر عظيم من حيث تنمية وتطوير سلوكيات منحرفة بسبب عجزهم عن الاتصال بالآخرين على نحو فعال .

أهداف التعليم الملطف *Aims of Gentle Teaching* :

الهدف الأساسي للتعليم الملطف هو تحسين نوعية الحياة التي يحياها المتأخرون عقلياً . وذلك من خلال تنمية التغيير التفاعلي بين الفرد والقائم بالرعاية . ويتم تحقيق ذلك بينما يتم تعليم المهمة ؛ ولا ينصب التركيز على المهمة، ولكن على استخدام المهمة كأداة لتعليم معنى التفاعل الإنساني، والوجود الإنساني، والمشاركة الإنسانية . *(Kohl, 1995 : 84)* ووفقاً لما يذكره *ماك جي، وجونزالز (McGee & Gonzalez, 1990 : 252)* فإن الغرض المستمر والنهائي للتعليم الملطف هو التحرير المتبادل والتأثير في أعماق الروح الإنسانية، وعدم اقتصار التأثير على السلوكيات الملحوظة . ويرى *عبدالستار إبراهيم، وآخرون (1993 : 137 – 139)*، *وماك جي، وآخرون (McGee, et al., 1987 : 39)* أن الهدف الرئيسي للتعليم الملطف هو تعليم الترابط .

ويرون أن هذا يتطلب تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ثلاث عمليات تفاعلية هي :

- أن وجودنا يرمز إلى الأمن والأمان .
- أن كلماتنا واتصالاتنا (ومنها النظرات، والابتسامات، والأحضان، واللمسات، ... الخ) تعتبر مكافأةً، وإثابةً ذات أصل راسخ .
- أن المشاركة تثمر المكافأة وتؤدي إليها .

ويعلن أنصار التعليم الملطف أن الغرض الأساسي له هو إحداث المكافأة. ويرون أنها لا يجب أن تحدث بشكلٍ متكرر فحسب، وإنما أيضاً يجب أن تكون موضع التركيز الرئيسي لتفاعلات القائمين بالرعاية، حيث إنهم يقومون بتعليم تفاعلات إنسانية جديدة ومتبادلة . ويعلنون أن الهدف النهائي للتعليم الملطف هو تعليم جميع الأفراد أن يعيشوا معاً، وأن يحيوا حياة الجماعة والالتقاء، والحب، والعمل، وأن يعيشوا ويلعبوا معاً . ومن ثم فمن المهم جداً أن ينظر القائمون بالرعاية إلى أنفسهم على أنهم معلمون للترابط، وأن يستفيدوا من المواقف الجماعية لتشجيع التفاعلات الإنسانية بحيث يشارك الأفراد والقائمون بالرعاية بعضهم بعضاً في الحياة بحلوها ومرها، وأفراحها وأتراحها، وبهجتها وغمها، ويجمعهم هدف واحد ألا وهو تحقيق الترابط أو الاعتماد المتبادل . *(McGee, et al., 1987 :86, 127)*

وفيما يلي الحديث عن ما أجملناه آنفاً من أهداف التعليم الملطف بمزيد من التفصيل :

1- الترابط كهدف أساسي للتعليم الملطف :

Bonding as a main aim of Gentle Teaching

الترابط هو أكثر المصطلحات ارتباطاً بالعلاقة التي تنشأ بين الأم ووليدها. وقد استخدم *ماك جي* هذا المصطلح على نحو أكثر مرونة ليصف العلاقات المهمة والمفعمة بالمعنى بالنسبة لكل من القائم بالرعاية ومن يقوم برعايتهم، والتي ترتكز على العاطفة والثقة والاحترام . *(Mudford, 1985 ; Kelley & Stone, 1989 ; Jones & McCaughey, 1992)*

ويعرف *ماك جي (McGee, 1985 a)* الترابط على أنه الاتصال الاجتماعي الذي يتسم بالإنسانية بين القائمين بالرعاية وذوي الاحتياجات

الخاصة . ويضيف بأننا بحاجة لأن نعرّف الترابط على أنه الهدف من جميع المداخل الإنسانية الأساسية . وعندما ينظر إلى الترابط من زاوية من يتعاملون مع أفراد قد حققوا الترابط ولكنهم فقدوا ذلك الترابط، فإنه يعرف الترابط على أنه تقرير أو إعلان الخطوط المتبادلة للاتصال بين القائم بالرعاية والفرد، وروابط عاطفية تؤدي إلى حلول وسط متبادلة بين القائم بالرعاية والفرد . ويرى أن الهدف التربوي الرئيسي للتعليم الملطف يجب أن يكون تعليم الترابط، وهو الاعتماد المتبادل والمشترك بين القائم بالرعاية والفرد، بحيث يتم تعلم القيمة المتأصلة في الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية، والمكافأة الإنسانية ؛ ومن ثم يمكن الوصول إلى الترابط .

والترابط يدل على العلاقة الدافئة والمتبادلة التي يجب أن توجد بين القائمين بالرعاية وذوي الاحتياجات الخاصة . إنها رابطة وجدانية يكونها فرد مع فرد آخر – رابطة تجمعهما معاً وتبقى على مر الزمن، وترقّي البحث عن الاتصال بينهما، وتتضمن خصائص وأفعال وجدانية من جانب كل منهما . وتبدأ تلك الرابطة باستجابة دافئة من جانب القائم بالرعاية نحو أفعال وردود أفعال الشخص الآخر . وهذه الحساسية فطرية جداً في الآباء، ويتعلم أطفالهم السلوك كنتيجة لتفاعلاتهم معهم، وهي أقل في طبيعتها عند القائمين بالرعاية . ولذا فإنهم بحاجة لأن يفهموا أن المتأخرين عقلياً يضفون على انطباعات الآخرين عنهم صبغة ذاتية، وتصبح سلوكياتهم انعكاساً لذلك . *(Mudford, 1985 ; Juul, 1990 ; McCaughey, 1992)*

والهدف الرئيسي للتدخل في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة هو تعليمهم الترابط – تلك الرابطة الإنسانية الحميمة بين الأفراد والتي تركز على تضامنهم كأفراد وعلى القيمة المتأصلة فيهم، رابطة تبنى على الثقة والأخوة والحب . إن الترابط هو أساس جميع المحاولات الإنسانية المفعمة بالمعنى وجميع أشكال التعلم في المستقبل . وبدون الترابط فلن يكون هناك إلا قدر قليل من التفكير في زيادة إمكانيات الفرد كإنسان، وبدونه فإن الحياة تصبح بلا معنى. وبالترابط فإن كل فرد يصبح حراً طليقاً كطيف النسيم *(McGee, 1985 a)* .

وبغض النظر عن نوع أو كثافة السلوكيات فإن الهدف الرئيسي للقائم بالرعاية يجب أن يتمثل في الترابط مع الفرد، وأن يعيد بناء وتشكيل عالم الفرد إذا دعت الضرورة إلى ذلك، وأن يخترق السلوكيات التي تتسم بالتجنب أو إيذاء الذات أو التدمير التي ربما توجد أياً ما كانت درجتها، وأن ينقل الفرد بلطف ورقة إلى حالة من الاعتماد المتبادل، وأن ينقله إلى حالة من المشاركة الكاملة في الحياة الأسرية والجماعية *(McGee,1985 d)* .

وتعتبر المهام وسيلة لتعليم الضبط التفاعلي . والضبط التفاعلي يفتح الباب للترابط . ويعتبر الاعتماد المتبادل هو الهدف النهائي للتعليم – بمعنى أن يعيش كل فرد ويعمل ويلعب في رحاب حياة أسرية واجتماعية بالحد الأدنى من الدعم الضروري، ولكن عندما يحتاج لمزيد من الدعم والتدخل فإنه يحصل عليهما في حينهما . *(McGee, 1985 c)*

وبالنسبة للأفراد ذوى السلوكيات التي تبعدهم عن الآخرين– مثل الضرب أوالركل أو الرفس أو الصراخ أو الصياح أوالعض أو الانسحاب – فمن الضروري أن ندخل في جوهر النمو الإنساني . ونظراً لأن المكافأة تكون بالمثل عديمة المعنى في البداية، فمن المهم أن نطور استراتيجية تربوية تتسم بالتحرير لتعليم الترابط . وتتكون العناصر الجوهرية للترابط من تعلم الفرد لقيمة الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية . ويصبح هذان العنصران بمثابة الهدفين التعليميين الأولين من تعليم الترابط . والقائم بالرعاية بحاجة لأن يكتشف طرقاً لتعليم الفرد أن وجوده الإنساني له قيمة متأصلة فيه رغم كثافة السلوكيات التي تعزله عن الآخرين، وأن المشاركة الإنسانية المتمثلة في التفاعل بين القائم بالرعاية والفرد ذي الاحتياجات الخاصة– تعتبر ذات قيمة، وقيمتها هي جوهر النمو الإنساني بأسره . *(McGee, 1985 a)*

وإذا كان الترابط هو الهدف، فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يكتشفوا مراحل التغير الفردي والجماعي لمساعدة الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة على أن يعيشوا ويحيوا حياة كاملة داخل الأسرة والمجتمع *(McGee, 1985 e ; Kelley & Stone, 1989)*

والترابط يكمن في صميم النمو الإنساني، وهو ذو أهمية بالغة بصفة خاصة لذوى الاحتياجات الخاصة، ويجب أن يعلم القائمون بالرعاية أن مسئولية تعليم تفاعلات التقدير المتبادل تقع على عاتقهم، ويبدأ الترابط باستجابات دافئة ولكنها سرعان ما تتطور وتتحول إلى تفاعلات إنسانية معقدة *(McGee, et al., 1987 : 16 ; Jones & McCaughey, 1992)*

ويحذر أنصار التعليم الملطف من الأخطاء والانحرافات والتحولات التي قد تطرأ على دور القائمين بالرعاية ويذكرون أنه كثيراً ما يصبح القائمون بالرعاية مديرين ومنظمين للعقاب بدلاً من أن يكونوا معلمين للترابط وذلك لقلة حظهم من البصيرة بطبيعة المشكلات السلوكية الحادة، وبدورهم في تعليم الترابط وبالعملية التي يمكن أن تعيد توجيه شخص متأخر عقلياً بعيداً عن المشكلات السلوكية وتقربه من التفاعلات الإنسانية المتبادلة . ويجب أن يخبر كل من القائم بالرعاية والمتأخر عقلياً علاقات دافئة وعميقة ومستمرة يتوافر فيها التقدير الإنساني والمتعة . ويحتاج كل منهما لأن يشعر بأنه متطابق عاطفياً مع الآخر كما لو كان ما يحدث لأحدهم يحدث للآخر، بل يشعر كل منهما بما يشعر به الآخر، فإذا انتقص قدر أحدهما شعر الآخر بانتقاص قدره، وما يحرر أحدهما يحرر الآخر. إنها عملية تربوية وعلاقة بشرية حية تغير كلاً من الطرفين، وتتطلب تغيراً متبادلاً وتبدأ بالتفكير والفعل المستمرين من قبل القائم بالرعاية ويرون أن المتأخرين عقلياً يحتاجون للترابط أكثر من غيرهم كما أنهم يحتاجون إليه طوال حياتهم، وأن المكونات الرئيسية للترابط غالباً ما تكون موجودة لدى الأفراد المتأخرين عقلياً وذوى الاحتياجات السلوكية الحادة، وأن التقدير المتأصل في المدح اللفظي والملموس أو في وجود شخص آخر غالباً ما يكون قليلاً أو غير موجود لديهم . في حين أن الترابط إما أن يضعف أو لا يوجد على الإطلاق لعدة أسباب شخصية أو اجتماعية أو نفسية . ويفترضون أن من الممكن بل ومن الضروري أن يتم تعليم الترابط من خلال تعليم القيم المتأصلة في الوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية . ويرون أن علينا أن نفكر ملياً في الطرق التي يمكننا بها أن نخلق ونعزز وتعلم هذه العلاقات . وأننا بحاجة ماسة لأن نعلم ذوى الاحتياجات الخاصة التقدير المتأصل في

الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية والمكافأة الإنسانية – تلك الخصائص الجوهرية التي تصل بالناس إلى حالة من التضامن والعلاقات الوجدانية الدافئة المستمرة . *(McGee 1985 a ; McGee, et al., 1987 : 16 - 18)*

وهدف التعليم الملطف مختلف تماماً عن أهداف العقاب، حيث إنه يفترض أن من الضروري أن نعلم الفرد أن هناك خيراً متأصلاً في التفاعلات الإنسانية والوجود الإنساني، والمشاركة الإنسانية . فيجب على القائمين بالرعاية أن يركزوا على تعليم مفعم بالإنسانية . حيث إن تعليم الخير والقيم الراسخة في الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية يؤدي إلى الترابط، في حين أن العقاب يعوق هذا التعليم حيث إنه يؤدى إلى الإذعان وهو نقيض الترابط. *(McGee, et al., 1987 : 16 ; Coe, & Matson, 1990 ; McCaughey, 1992)*

ولكي يحدث الترابط فإن هناك عدة مراحل يجب أن يمر بها كل من الفرد والقائم بالرعاية : والمرحلة الأولى، أن ينمي القائم بالرعاية اتجاهاً يعتمد على التقبل الكامل، والاحترام الكامل، والعاطفة نحو الفرد . وعلى القائمين بالرعاية أن يظهروا التقدير غير المشروط في جميع أفعالهم وتفاعلاتهم، وأثناء المرحلة الأولى، فإن القائم بالرعاية يتولى المسئولية كاملةً عن تعليم الفرد أهمية الوجود الإنساني، والتفاعل الإنساني، والمشاركة الإنسانية، حيث إن الفرد في البداية لا يكون لديه أي مفهوم عن المكافأة الإنسانية، ويتعلم الأفراد ذوو السلوكيات المنحرفة أن العقاب والإجراءات التنفيرية تعتبر طريقةً للحياة وتمكنهم من السيطرة على بيئة غير متجاوبة، وغير مفهومة *(McGee, 1985 a ; 1990)* .

ويفترض أن تشكيل الترابط مع الفرد سيجعل من الميسور علينا تحقيق تغيرات في تفاعلاتنا معه . فمن ناحية سيتمكن المشرف أو المعالج في مثل هذه الأحوال من الدخول في علاقات متبادلة، ومتكافئة، ومدعمة له، ومن ثم سيكون بإمكانه أن يستبق الأمور، لا أن تكون خططه قائمة على مجرد رد الفعل ودرء الخطر . فالمعالج الذي استطاع أن يبنى علاقة دافئة، واستطاع أن يجعل هذه العلاقة هي صاحبة التدعيم الرئيسي للفرد، سيكون بوسعه الاستفادة من هذه الرابطة في أكثر المواقف خطراً وضيقاً وحرجاً . أي عندما يكون الفرد في

فترات هياج وعنف وغضب . ولهذا نجد أن التعليم الملطف غالباً ما يحقق نجاحاً كبيراً في مثل هذه الحالات بالذات . *(عبدالستار إبراهيم وآخرون، 1993:139)*

وتكوين علاقة قائمة على الترابط والمؤازرة والمساندة له قواعده وشروطه التي يحددها أصحاب هذه النظرية على النحو التالي :-

أ – يحتاج القائم بالرعاية لأن يجعل وجوده مرتبطاً بالدفء والرعاية والتقبل والاهتمام .

ب – يجب أن ترتبط استجابات الفرد الدالة على التفاعل والمشاركة بالنجاح والتدعيم دائماً .

ج – أن تكون تفاعلاتنا مع الفرد مرتبطة بنفس المبادئ .

د – عندما يعزف الفرد عن المشاركة والتفاعل لأي سبب، يجب على القائم بالرعاية أن يخلق الظروف الملائمة التي من شأنها أن تجعل المشاركة والتفاعل ضروريين . *(عبدالستار إبراهيم، وآخرون، 1993 : 139 – 140)*

وزبدة القول أن الترابط هو الهدف الأول للتعليم الملطف ؛ حيث يبتعد بالفرد عن السلوكيات التي تتسم بالعدوان وإيذاء الذات وإثارة الذات والتجنب والهروب، ويدفعه نحو العلاقات التي تتسم بالتفاعل والاعتماد المتبادل مع القائمين بالرعاية في البداية، ثم مع الجماعة الكبيرة أو المجتمع الكبير في النهاية. وهذا يتضمن تغيراً تفاعلياً جوهرياً . والقائمون بالرعاية مسئولون عن المبادرة بهذه العملية التي ترتكز على معرفتهم أن الأفعال المترابطة تشكل أساساً لجميع التفاعلات . *(Mudford, 1985 ; McGee, 1990)*

ويرى أنصار التعليم الملطف أنه أياً ما كانت الأسباب الكامنة وراء السلوك المشكل، فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يركزوا على تعليم الترابط بدلاً من تركيزهم على إزالة السلوك المشكل . *(McGee, 1985 a ; McGee, et al, 1987 : 26)* وعلى الجانب الآخر يرى بيلي *(Bailey, 1992)* أن الترابط مفهوم غامض ويمكن أن يتسبب في مشكلات للمعالجين النفسيين والباحثين حيث إن المحللين السلوكيين الذين عملوا على نحو مكثف مع الأفراد

المعوقين قد لاحظوا أن تقديم التعزيز من خلال القائمين بالرعاية يمكن أن يحول القائمين بالرعاية إلى معززات شرطية . فهؤلاء الأفراد يظهـرون أن القـائمين بالرعاية قد أصبحوا تعزيزاً بالنسبة لهم .

2- المكافأة الإنسانية كهدف أساسي للتعليم الملطف :

Human Reward as The Central Teaching Purpose

تمثل المكافأة الإنسانية بالنسبة للتعليم الملطف رأس الأمـر، وعمـوده، وذروة سنامه . حيث إنها تعتبر غرضه الأسمى، واستراتيجيته الأثنى*، وأساسه الأرسى** . وهاهنا نعرض لها كغرض أساسي، وسوف نعرض لها فيما بعـد كأساس من أسس التعليم الملطف، واستراتيجية رئيسية من استراتيجياته .

إن المكافأة الإنسانية هي بشكل أساسي الاشتراك المتبـادل فـي قيمنـا كبشر. إنها عنصر رئيسي ومركزي وأساسي في العلاقات التي تتسم بـالترابط والاعتماد المتبادل . ونحن نراها في سياق التفاعلات : الكلمـات والاتـصالات الإنسانية مثل الابتسامات واللمسات والنظرات التي ترمز إلى الاتحاد والتضامن وتتصل به . ويتم تبادلها مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة . والتحدي هاهنا هو أن نجد طرقاً نعلمها للأفراد بحيث يستطيعون الاشتراك في تقدير التفاعلات. *(McGee, et al, 1987 : 64 ; Jones et al., 1991 a ; Jones, 1994)*

وعندما تظهر نماذج تفاعلية غير عادلة فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يوجهوا جهودهم لتعليم قبول المكافأة وتبادلها . ويصبح ذلك بمثابة الغـرض التربـوي الرئيسي والاستراتيجية التعليمية الرئيسية . فهي تمثل الطريقة الرئيسية للتعلـيم الملطف، لأن كل فرد بحاجة لقدر من الخبرة المباشرة بالمكافأة لكي يـستوعب ويتشرب قيمتها ومعناها . وهو شيء أساسي ومطلب ضروري لإنهاء وخفـض وإعادة توجيه السلوكيات التخريبية والتدميرية لأنه يمثل المادة التي تحل محـل التفاعلات التي تتسم بالعزلة والبعد . إنها هي التي تحيل الجور والبغي والظلـم إلى إنصاف وعدل ومساواة . *(McGee, et al, 1987 : 64)*

استراتيجيات وفنيات التعليم الملطف

Strategies and Techniques

بادئ ذي بدء فإن فنيات التعليم الملطف واستراتيجياته تجسد موقفاً مـن التضامن تعكسه وتظهره التفاعلات العاطفية الدافئة المتـسامحة . ولـو كـان

الإذعان والخضوع هو الهدف، لكان بوسع أي استراتيجية وأي فنية أن تحققه . ولكن لأن التعليم الملطف يسعى إلى تعليم الترابط والاعتماد المتبادل والمكافأة الإنسانية، فلابد من انتخاب واختيار الاستراتيجيات التي تنسجم وتتسق وتتوافق مع هذه الأهداف . وتعتبر استراتيجيات التعليم الملطف هي الوسائل المبدئية للاتصال بأهدافه وقيمه . حيث إنها توجه التفاعلات نحو غرض تفاعلي مركزي – ألا وهو المشاركة في المكافأة . والتركيز على تعليم ذلك يحكم طريقة وتوقيت وسبب اختيارنا لأي استراتيجية أو فنية أخرى . (McGee, et al, 1987 : 63) ويستخدم التعليم الملطف عدة فنيات ترتكز على فلسفة التعليم الملطف، وتعتبر عديمة المعنى إذا حرمت من وضعه أو موقفه أو نسقه القيمي الذي يتسم بالتحرير وتقدير كرامة الإنسان . وهذه الفنيات ليست مجموعة من الإجراءات الجامدة، ولكنها مجموعة من الفنيات والأساليب التي يستطيع القائم بالرعاية أن ينتخب من بينها الاستراتيجية الملائمة .

(Jones & McCaughey, 1992)

وتلك الفنيات ليست جديدة وقد استخدمها الآخرون من القائمين بالرعاية لعدة سنوات خلت، ولكن الجديد هو أن مزج هذه الفنيات يمكننا من تجنب استخدام العقاب، والأهم من ذلك أنه يمكننا أيضاً من تعليم الضبط التفاعلي الذي يؤدي إلى الترابط . وليس من الضروري أن يستخدم القائمون بالرعاية كلاً من هذه الفنيات بترتيب معين، بل إن عليهم أن يؤسسوا تعليمهم بناءً على أحكامهم الخاصة والتي ترتكز على التغييرات التي تحدث لحظة بلحظة في سلوك الفرد . وتشكل فنيات التعليم الملطف مجموعة من الفنيات الفعالة عندما تمزج في مجموعات متنوعة فإنها تؤدي إلى الضبط التفاعلي . *(Jones & McCaughey, 1992)* , ومن الواضح أن بعض هذه الإجراءات تعتبر امتداداً لبعض الإجراءات السلوكية الراسخة والتي تطبق على نحو يتسم بالحكمة . وتحت تفاصيل استراتيجية التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة، والمقاطعة – التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة في التعليم الملطف يمكن رؤية بعض المبادئ البسيطة إلى حدٍ ما مثل الإطفاء، والتدعيم التمايزي، وضبط المثير . والمهم

بخصوص التعليم الملطف هو ترتيب وتتابع مجموعة محكمة من الإجراءات السلوكية في (Glynn,1985) منهج واضح من تعديل السلوك.

وليس هناك معادلة منتظمة لتحديد استخدام أيٍ من تلك الفنيات أو طريقة استخدامها نظراً لأن كل فرد له تاريخه الخاص، والقائمون برعايته الخاصون به، واحتمالات نمو خاصة به، وخصائص تعليم فردية . ومن وقت لآخر يمكن تغيير مجموعة الفنيات بناءً على احتياجات الفرد . وعلى القائم بالرعاية أن يتبنى فنياته وفقاً لذلك وأن يتجنب الانغلاق على (McGee, 1985) مدخل واحد .

وينبغي أن تعكس استراتيجيات وأساليب وفنيات التعليم هدف المشاركة في التقدير، فطريقة التدخل مهمة ولا تقل في أهميتها عن سبب التدخل ؛ فالاقتناع والشعور بأننا نتفاعل أهم من أي نتائج أخرى . والوضع أو الموقف القيمي الذي يتسم بالإنسانية والتحرير يمنح تلك الاستراتيجيات حياةً ومعنى . والأفعال الملحوظة هي التي تعكس القيم والمثل والأهداف وتشمل الطريقة والأسلوب والإجراءات المتبعة في التحديات التي نواجهها لحظة بلحظة والتي (McGee, et al, 1987 : 64) توصل للفرد من نحن، وماذا نمثل .

وقد تمكن أصحاب نظرية التعليم الملطف من إعداد وتطوير واستخدام عدد من الفنيات التي تمكن القائمين بالرعاية من تحقيق الضبط التفاعلي وتجنبهم استخدام العقاب . وهذه الفنيات ليست جديدة، وليست بدعاً من الفنيات، بل هي فنيات مشهورة وتم اختبارها عبر الزمن، وقد استخدمت لمدة سنوات . والجديد في الأمر هو ذلك المزج بين تلك الفنيات بحيث يمكن تعليم الضبط التفاعلي الذي يؤدي إلى الترابط، وبحيث يمكن تجنب استخدام (McGee, 1985 c ; Jones ,1990) العقاب . ومن أهم تلك الفنيات ما يلي :

1- التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة - Ignoring Redirection – Reward

تستخدم هذه الاستراتيجية كاستجابة للسلوكيات التي تتسم بالتحدي . وجوهرها هو مواصلة تقديم المكافأة (لاسيما التقدير الإنساني) حتى عندما تحدث السلوكيات التي تتسم بالتحدي، وهدفها هو توجيه أفعالنا نحو سلوكيات تتسم

بالدفء والعاطفة والمكافأة والتي تؤدي في النهاية إلى المشاركة في التقدير، بينما يتم تجنب أي فنيات تنفيرية . وهي تعني تجاهل السلوكيات التدميرية، وإعادة توجيه الفرد نحو تفاعلات تتسم بالمكافأة، وأخيراً مكافأة ا (McGee, et al , 1987 : 87 ; Kohl, 1995 : 17) لفرد عندما تحدث السلوكيات الملائمة.

وتعني هذه الاستراتيجية ألا نقول شيئاً للفرد وألا ننظر إليه أثناء حدوث السلوكيات غير التكيفية، وأن نقوم بتوجيهه نحو مهمةٍ ما لكي نقلل من أي انتباه موجه نحو السلوكيات غير التكيفية، ولكي نزيد من تعليم المكافأة . ومن الضروري أن نتجاهل مثل تلك السلوكيات دون أن نقول شيئاً، ودون أن نتواصل بصرياً مع الفرد، وأن نبحث عن طرق ملطفة لا تتسم بالتدخل لتوجيه الفرد نحو المهمة . وعمليتا التجاهل وإعادة التوجيه تخدمان في البدء بتعليم الفرد أن القائم بالرعاية سوف يظل موجوداً، ولن يعاقبه، وسيظل يبحث وينمي وينشئ (McGee, 1985) لتفاعلات التي تتسم بالتحرير والإنسانية.

ومن خلال هذه الاستراتيجية يتعلم الفرد تدريجياً أنه سوف يكسب الانتباه والاهتمام (من خلال المكافأة الإيجابية) إذا قام بالسلوكيات الملائمة والتفاعلات المناسبة، وعلى النقيض من ذلك، فإنه سوف يتم تجاهله إذا أتى بالسلوكيات والتفاعلات غير الملائمة .(McGee, 1985).

إن نموذج التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة يشمل ويشكل مدخل التعليم الملطف . ومن المهم أن نتذكر أن تلك المكونات ليست خطوات منفصلة أو استراتيجيات تحدث في تتابع مغلق ومعزول . بل إنها عملية دينامية تصف بشكلٍ أساسي التفاعل المتغير دائماً الذي يبدأه القائم بالرعاية مستخدماً كل الاستراتيجيات متبنياً توكيداً وكثافةً مختلفين في أي لحظة بحيث تؤدي إلى المكافأة . إنها سيل من الاقتراحات ذات أغراض وخصائص متعددة . ومن المهم أن ندرك أن التجاهل وإعادة التوجيه يعتبران استراتيجيتان لتعليم المكافأة، وينبغي ألا يحدثا بدونها . حيث إننا نتجاهل ونعيد التوجيه حتى نمنح المكافأة.

وتعتبر فنية التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة هي أهم فنية من فنيات التعليم الملطف وأكثرها استخداماً وهذه الخطوات الثلاثة تعتبر عملية واحدة

أكثر مما تعتبر فنيات مستقلة . والخطوة النهائية وهي المكافأة هي أهم خطوة من الخطوات الثلاثة في هذا التتابع . وهدف الترابط ينص على أن تلك المكافأة تعتبر تعزيزاً اجتماعياً على نحوٍ أساسي. وعندما يتم تقديم المكافأة، يزداد احتمال حدوث السلوكيات الملائمة، ويقل احتمال حدوث السلوكيات المشكلة . والقائمون بالرعاية بحاجةٍ لأن يتذكروا أن الثناء اللفظي والحسي سيكون ذا معنى (McGee, 1985) محدود أو عديم المعنى بالنسبة للفرد.

في البداية إن عملية إعادة التوجيه على نحو مستمر، ومنح المكافأة هي عملية تعليم ومن خلال التكرار يبدأ الفرد في أن يستوعب معنى المكافأة وأن وجود القائم ذو خير متأصل ومنفعةٍ متأصلةٍ فيه . وتعتبر المهمة التي يعاد توجيه الفرد نحوها وسيلة يستخدمها القائم بالرعاية لتجاهل السلوكيات غير التكيفية ولتعليم قيمة الوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية والمشاركة الإنسانية . وتسمح المكافأة للقائم بالرعاية بأن يسيطر على الموقف بينما يتم توجيه السلوكيات نحو مهمة أو نشاط محدد . إن خطوة المكافأة هي أهم خطوة، كما أن الخطوتين الأولين- التجاهل وإعادة التوجيه ضروريتان حيث إنهما تزيدان من احتمال حدوث المكافأة. وينتج تعلم المكافأة بشكل أساسي من خلال التجاهل المتكرر للسلوكيات غير الملائمة، ومكافأة الفرد بينما تتم إعادة التوجيه وتتطلب خطوة إعادة التوجيه في هذه العملية أقصى درجة من الإبداع من جانب القائم بالرعاية. وبصفة عامة فإن القائم بالرعاية بحاجة إلى أن يبذل ما في وسعه لمنع حدوث السلوكيات غير التكيفية . وإذا استمرت تلك السلوكيات في الحدوث فإن عليه أن يجد طريقاً لمنعها في المستقبل، وعليه أيضاً أن يعد العدة لقطع دورة (McGee, 1985) السلوكيات غير التكيفية في لحظة حدوثها.

وفي كثير من الحالات فإن التجاهل يعني عدم الانتباه للسلوكيات التي تتسم بالتمزيق والتشتت . ويشمل التجاهل كلاً من الاستجابات اللفظية والتواصل البصري مع الفرد، وبهذه الطريقة يتم الانتباه على نحو انتقائي للسلوكيات الملائمة فقط . والقائمون بالرعاية ليسوا بحاجة لأن يستخدموا التوبيخ اللفظي، وينبغي عليهم ألا يستخدموه، وكذلك الحال بالنسبة لأي شكل من أشكال التعليمات والأوامر اللفظية أو وصف النتائج كأن يقول القائم بالرعاية : إذا

فعلت كذا فإنك تستحق كذا . وبالمثل فإن القائمين بالرعاية ينبغي عليهم ألا ينزلقوا إلى الصراعات والمنازعات والخصومات، وألا يشعروا بالحاجة للتجاوب مع استجابة الابتعاد عن المهمة، من قبيل " إنني متعب "، أو " متى سنرحل".

والتجاهل يعني أن التعليم يستمر كما لو كان السلوك المشكل لم يحدث، وهذا يعني أن القائم بالرعاية لا يسمح للسلوكيات المشكلة بأن تنهي النشاط الذي انخرط فيه الفرد . ويعني التجاهل أيضاً أن القائم بالرعاية بحاجة لأن يطور وينمي سمات شخصية معينة، بحيث لا تهينه تلك السلوكيات (كأن يبصق أحد الأفراد في وجهه). إن القائم بالرعاية بحاجة لأن يتجنب الأوضاع التي تتسم بالعنف، وفي معظم الحالات فإن السلوكيات غير *(McGee, 1985)* الملائمة تقطع تسلسل وتتابع تعليم السلوك البديل الملائم . (والغرض من إعادة التوجيه هو توفير حيز قوي للتعليم لكي يعود إلى تلك الأنشطة التعليمية، وهذه العملية تتطلب تحولاً مؤقتاً من التركيز على تعليم السلوكيات الاجتماعية الملائمة . وتخدم إعادة التوجيه كمثير أو دافع أو حافز في عملية التعلم . إنها تمثل اتصالاً غير لفظي في البداية مع الفرد مفاده أن السلوكيات البديلة المتوقعة سوف تتم مكافأتها . وبدلاً من الاستجابة لسلوكيات الابتعاد عن المهمة فإن القائم بالرعاية يساعد الفرد على أن يعود للطريق من خلال الاتصال . وفي البداية فإن تلك الرسالة يتم توصيلها على نحو أفضل بطريقة غير لفظية من خلال أفعال القائم بالرعاية (مثل الإشارات، والإيماءات). والغرض الرئيسي لإعادة التوجيه هو توفير مثير أو حافز للفرد لكي ينخرط في سلوكيات مرتبطة بالمهمة بحيث *(McGee, 1985)* يمكن تقديمه.

يمكن توضيح تتابع التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة من خلال عدة أمثلة. فإذا كان الفرد مندمجاً في مهمة ما أثناء جلوسه على منضدة، ورمي الأشياء، أو دفع جميع المواد من على المنضدة، فإن ذلك السلوك يجب تجاهله . وبعبارة أخرى فإن القائم بالرعاية ينبغي ألا يوبخ الفرد، وألا ينظر إليه بغضب، وألا يطلب منه أن ينهض ويعيد الأشياء التي رماها . بل إن رمي الأشياء يجب تجاهله، وينبغي أن تتمثل استجابة القائم بالرعاية لهذا السلوك في أن يحصل

على مواد جديدة من أقرب موقع مهيأ لذلك وأن يحفز الفرد على أن يعود إلى المهمة . ويمكن أن يتم ذلك بالإشارة إلى المهمة أو التقاط الأشياء ووضعها بجانب يدي الفرد، أو مساعدة الفرد بدنياً في الانخراط في سلوكيات الالتزام بالمهمة . وبمجرد أن يحدث اقتراب من أي سلوك من سلوكيات الالتزام بالمهمة مثل الاتجاه نحو المواد أو لمسها أو البداية في الانخراط في سلوك ملائم، يجب تقديم المكافأة . وبهذه الطريقة فإن عملية تعليم المكافأة من *(McGee, 1985)* خلال تفاعل المهمة يمكن أن تستمر .

ومثال آخر لهذه العملية هو أنه عندما يكون الفرد مندمجاً في أنشطة ما ولكنه ينزلق من على الكرسي وينزل من على الأرض . ففي هذه الحالة لا يمكن تجاهل السلوك بمعنى السماح للفرد بأن يبقى على الأرض أو أن يترك المنطقة . ومع ذلك فإننا لا نزكي أي محاولات لإعادة الفرد إلى مقعده بطريقة بدنية . ويتم تجاهل سلوك الخروج من المقعد، بمعنى أنه لا يتم قطع تواصل الأنشطة بسبب سلوك الخروج من المقعد . وأنسب استجابة في هذا الوقت وفقاً لفنية التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة هي أن يتبع القائم بالرعاية الفرد إلى الأرض حاملاً المواد في يديه . وتتم إعادة التوجيه من خلال تقديم مثير أو حافز للعودة إلى المهمة بأي شكل تسمح به المهمة، وعلى سبيل المثال الإشارة إلى المهمة أو حتى مساعدة الفرد بدنياً في الانخراط في سلوك الالتزام بالمهمة . وتلك المثيرات والحوافز تسمح بتقديم المكافأة . وعندما يبدأ تتابع الالتزام بالمهمة / المكافأة فإن الفرد تسهل إعادته إلى مقعده مع تقديم مثير أو حافز مثل " أحسنت صنعاً "، " دعنا نطرح هذا جانباً ونحصل على الآخر". وعندما يتعلم الفرد أن المهمة والمكافأة سوف تستمران بغض النظر عن مكانه، فإن عودته *(McGee, 1985)* إلى مقعده سرعان ما تتحقق .

2- المقاطعة – التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة

Interruption – Ignoring – Redirection – Reward :

وتعني التدخل بطريقة رقيقة ولطيفة بأقصى ما يمكن لحماية الذات، أو لحماية الفرد، أو لحماية الآخرين . ويجب أن تكون المقاطعة ملاذاً أخيراً حتى وإن تمت بطريقة رقيقة وتتسم بالاحترام . فالمقاطعة المتكررة غالباً ما تحدث

عندما يتحرك الفرد في نوبةٍ من الغضب الشديد . ومن الأفضل أن نتجنب دفع الفرد إلى نوبات الغضب . وفي عدد قليل من المناسبات عندما يحدث ذلك، يحتاج القائم بالرعاية لأن يحمي نفسه والآخرين وبصفة عامة يمكن تحقيق ذلك عن طريق إدارة ظهره للفرد . ومن الضروري أن نحمي الفرد بدنياً ولكن بطريقة تتسم بالتجاهل والهدوء، وتستخدم هذه الاستراتيجية نفس مكونات استراتيجية التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة، ولكنها تضيف مكوناً رابعاً يسمى المقاطعة . وتستخدم هذه الاستراتيجية عندما يكون التجاهل بمفرده غير كافٍ لوقف السلوكيات ويوجد احتمال تدمير الممتلكات أو إلحاق الضرر بالفرد أو بالآخرين . وعندما يمارس القائمون بالرعاية المقاطعة فإنهم يقتفون أو يتتبعون يدي الفرد لمنعه من إيذاء ذاته أو إيذاء الآخرين . ولا يمسكه القائم بالرعاية أو يقيده، ولكنه يصده، ويستمر في الحديث مع الفرد بنبرة تنم عن العناية والرعاية والأمان والاهتمام وتدل عليه. *(Kohl, 1995 : 17)*

إن الفهم المقبول على نحو شائع لكلمة " تجاهل " يتضمن السماح بالاستمرار بالإضافة إلى عدم الاهتمام، ويتضمن أيضاً أننا لا نقترح استمرار السلوكيات الأكثر خطورةً مثل السلوكيات التي تتسم بالعنف أو العدوان أو إيذاء الذات أو التدمير دون الانتباه إليها، بل إن القاعدة الأولى هي أنه لا ضرر ولا ضرار، بمعنى ألا يقع الضرر على أي أحد . والمقاطعة تعني أن القائم بالرعاية بحاجة لأن يحمي نفسه والآخرين . وإذا وصل سلوك ما إلى حد نوبة الغضب فمن الضروري عندها أن نقاطع ونعترض سلوكيات مثل الخمش، أو ضرب الرأس أو أي سلوكيات أخرى تتسم بالعدوان أو بإيذاء الذات – والسلوكيات في هذه الأمثلة يتم تجاهلها بمعنى عدم الاستجابة بطريقة منظمة كمحاولة التوبيخ، أو إزالة أو تقليص تلك السلوكيات . وعندما تتم مقاطعة السلوك لا يعار أي اهتمام أو انتباه خاص لسلوك الابتعاد عن المهمة ويتم تقديم مثير أو حافز بالإضافة إلى تقديم المكافأة لأي اقتراب من سلوك الالتزام بالمهمة. ومن أمثلة المقاطعة أن يرفع القائم بالرعاية ذراعيه ليمنع ويحمي نفسه من الفرد أو أن يتتبع في هدوء يدي الفرد الذي يضرب نفسه . ويخدم تتابع التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة في إضافة مرحلة المقاطعة عند الضرورة

كفنية أساسية في التعليم الملطف . وهو يسمح للقائم بالرعاية بأن يستمر في تعليم المكافأة بينما يشرك الفرد في بدائل ملائمة c

وقد استخدم مينولاسينو وماك جي *(Menolascino & McGee)* *(1985)* هذه الاستراتيجية في دراسة حالة لإرشاد إحدى حالات إيذاء الذات . وقد تمثلت المشكلة الأولى في أن الفرد كان يرفض الجلوس والانخراط في المهمة الموكلة إليه . وكان في الأربعين دقيقة الأولى يتجول في الحجرة متجاهلاً المثيرات اللفظية، ومن خلال الإشارات لأن يجلس . وفي فترة الأربعين دقيقة الأولى تم تجاهل تجوله في الحجرة وسلوكياته الأخرى التي كانت تهدف إلى جذب الانتباه ؛ ومن حين لآخر كان يتم توجيه نحو المهمة، ومن خلال عملية التجاهل وإعادة التوجيه، فإنه سرعان ما يتعلم أنه سوف يتلقى التعزيز فقط على الجلوس والانتباه للمهمة . وتمثلت المشكلة الثانية عندما يجلس على المنضدة في تركيز انتباهه على المهمة التي في يده؛ والتي تمثلت في تصنيف ثلاث رقائق ملونة في ثلاث مجموعات حسب ألونها؛ بينما يمارس سلوك إيذاء الذات والذي تمثل في خنقه لنفسه، كما أنه كان يعوق العملية الإرشادية بأن يصر على الاحتفاظ بفوطة ملفوفة على عنقه وبعدة أشياء في يديه. وبينما كان يجلس في الجلسات الأولى تم إبعاد هذه الأشياء عنه بلطف ورقة . وتمثلت المشكلة الثالثة في إعادة توجيهه من خنق نفسه إلى المهمة . ولتحقيق ذلك طلب منه أن يجلس ويضع يديه على المنضدة . ثم قدمت إليه إشارة بأن يضع يديه على المنضدة ثم قدم إليه الثناء اللفظي والحسي على التصنيف الصحيح . وتم تجاهل الاستجابات الخاطئة وأعيد توجيهه، ثم تم إطفاء هذه المساعدة البدنية قبيل الجلسة العاشرة . وقد ركزت هذه العملية الإرشادية على اكتساب الضبط التعليمي مع وجود التسامح والدفء . وقد تم تحقيق هذا الضبط من خلال الزيادة في سلوك الالتزام بالمهمة وإزالة سلوك خنق الذات . وجدول 2 يلخص مكونات، وأغراض، وخصائص التعليم الملطف كالتالي:

جدول 2

نموذج التعليم الملطف : المكونات، الأغراض، الخصائص

المكونات	الأغراض	الخصائص
التجاهل	يستخدم لخفض الاستجابات غير المرغوبة	- يقدم كما لو كانت الاستجابات لم تحدث - لا تتواصل بصرياً مع الفرد . - قلل التواصل البدني . - استمر في التعليم . - لا توقف التفاعلات . - لا تزد الاقتراب البدني ما لم يكن ذلك ضرورياً للغاية - تفاعل بأكبر قدر ممكن من الهدوء
المقاطعة	تستخدم لمنع الفرد من إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين، أو تدمير الممتلكات	- ينبغي إقحامها بأقل درجة - ينبغي بلطف - ينبغي ألا ينتهي التعليم - يجب استخدامها فقط للتأكد من الأمن - استخدم استراتيجيات أخرى لتخفيف الاستجابة إذا أمكن
إعادة التوجيه	- للاتصال ببدائل الاستجابات غير الملائمة (افعل هذا بدلاً من ذلك) - لتوصل للفرد أن الاستجابات التي أنهت التفاعلات مسبقاً أو حازت	- تتم على أفضل وجه بطريقة غير لفظية - استخدم المثيرات والإشارات البدنية - تعيد التفاعل والمشاركة - ينبغي أن تكون هناك بداية

المكونات	الأغراض	الخصائص
	اهتماماً لم تعد فعالة - لتوصل للفرد أن المكافأة متاحة، - طريقة الوصول إليها	ونهاية واضحتان - يمكن أن تكون متناسقة أو متنوعة عبر المواقف والمهام أو المعلمين
المقاطعة – التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة	- تجعل منح المكافأة وتعليمها ممكنين من خلال توجيه جميع التفاعلات نحو المشاركة والتفاعل الإيجابيين - تخفف التفاعلات غير التكيفية - تحدد مقاييس جميع التفاعلات - توفر بناءً متناسقاً	- استراتيجية غير عقابية - تتسم بالاحترام - متعددة الجوانب - واسعة المدى من حيث التطبيق.

(McGee, et al, 1987 : 88 - 89)

ونظراً لأن استراتيجيتي " التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة "، و"المقاطعة – التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة " ذواتا أهمية كبيرة في التعليم الملطف، لاسيما في إرشاد سلوك إيذاء الذات الذي هو بيت القصيد؛ حيث إنه هو السلوك المستهدف في هذه الدراسة، فإن الباحث يتناول الفنيات المكونة لهاتين الاستراتيجيتين بمزيد من التفصيل والبيان فيما يلي:

3 – المقاطعة ***Interruption*** :

قد يتعذر علينا أن نمنع أو أن نقلل انتباهنا وتفاعلاتنا التي تلي استجابات الفرد غير المرغوبة في جميع الأوقات . ومن الضروري من حين لآخر أن نقاطع السلوكيات إذا كانت على وشك أن تصبح ضارةً . وينبغي أن تكون المقاطعة استراتيجية تدعيمية نادرة للغاية، وينبغي أن تستخدم فقط لمنع الضرر ودرء المفسدة، وتجنب الأذى الواقع على الذات أو على الآخرين، وإذا كان من

الضروري أن نقاطع الفرد فإن جهودنا المستقبلية ينبغي أن تركز على المنع. والغالبية العظمى من السلوكيات التدميرية مثل العدوان الحاد والكثيف يمكن منعها، بل ويجب منعها . ومن الواضح أن القائمين بالرعاية يجب أن يستجيبوا ويتصرفوا إذا كان الفرد على وشك أن يلحق أذىً فعلياً بنفسه أو بالآخرين أو بالممتلكات . وفي هذه المواقف *(McGee, et al, 1987 : 92)* تتم مقاطعته بطريقة تتسم بالتجاهل بقدر الإمكان .

وعند اتخاذ القرار بالمقاطعة فإن هناك ثلاث استراتيجيات يمكن استخدام كل منها على حدة أو ممتزجةً بغيرها . والاستراتيجية الأولى هي استراتيجية الوقاية؛ فبينما يكون السلوك في مرحلة التصعيد، فأحياناً تكون المقاطعة كافية لقطع عملية التصعيد . وفي أغلب الأحوال قد يكون أخذ فسحة كافياً لتجنب أزمات سلوكية . ومع بعض الأفراد فإن مجرد الإشارة اللفظية إلى أنه ستكون هناك فسحة قد تكون ذات تأثير مشابه . ويمكن فعل ذلك بأن يفعل شيئاً واحداً فقط بالإضافة إلى ما فعله، وأن يساعده القائم بالرعاية في ذلك بحيث يستطيع أن يصل إلى نهاية المهمة دون الخروج عن السيطرة أو الضبط . والاشتراك في الأنشطة التي لا تتسم بالأوامر والمطالب مثل الخروج في نزهة أو تمشية قصيرة يمكن أن يساعد في تجنب السلوكيات العدوانية . وهذا يعتبر على نحو جوهري إعادة توجيه تتسم *(McGee, 1985)* بالهدوء والرقة.

الغرض من المقاطعة Purpose of Interruption :

ليست للمقاطعة علاقة بالعقاب والغرض منها هو منع وقوع الضرر أثناء الاستمرار في التعليم . ونحن نريد أن نتنبأ بالاستجابات الخطيرة المحتملة قبل أن تحدث . ولا تحدث المقاطعة لإنهاء الاستجابات الضارة بصورة مؤقتة فحسب، وإنما أيضاً لمنع تلك الاستجابات قبل حدوث إصابات خطيرة . وعندما يلقي الفرد شيئاً ما من النافذة، فربما لايكون ممكناً أن نتنبأ بهذا السلوك أو أن نقاطعه . ومع ذلك فبعد حدوثه أول مرة، يجب علينا أن نمنعه من خلال أساليب الضبط البيئي، فمعظم العنف يحدث بعد إشارات واضحة . ويجب أن نكون حذرين وحساسين بالقدر الكافي لأن نلتقط تلك الإشارات ونعيد توجيه الفرد قبل أن تحدث . ولا تستخدم المقاطعة كنتيجة لتفاعلات ضارة . إنها تحدث بينما

يستمر القائم بالرعاية في عملية إعادة التوجيه . وكما في التجاهل، فإن غرضها الأساسي هو قيادة الفرد للمكافأة، وعلى سبيل المثال، إذا كان هناك فرد يضرب القائم بالرعاية فإن القائم بالرعاية ينبغي ألا يستجيب للعدوان بطريقة مباشـرة، وربما ينتقل القائم بالرعاية إلى الجانب الآخر من المنـضدة ببـساطة وبهـدوء ويستمر في إعادة توجيه الفرد نحو مهمة ما بحيث يمكن منح المكافأة . وإذا كان هناك شخص يؤذي نفسه أو يؤذي شخصاً آخر، فمن المنطقي بالنسبة للقـائمين بالرعاية أن يقاطعوا الضرر، ولكن بعد اللحظة التي تستغرق لفعل ذلـك، فـإن على القائمين بالرعاية *(McGee, et al, 1987 : 92)* أن يواصلوا التعليم وأن يخلقوا فرصاً لمنح المكافأة .

خصائص المقاطعة *Characteristics of Interruption*:

إن المقاطعة لها عدة خصائص . أولها أنها تتم بطريقة لا تتسم بالإقحـام أو التطفل، أو بأقل قدر ممكن منهما. ويتم تنفيذها بناءً على فكرة إعادة توجيـه الفرد في الحال نحو تفاعل يمكن مكافأته. ويتعلم القائم بالرعاية أن يسيطر على ردود الأفعال العاطفية التقليدية. ويتم إنجازها بطريقة تتسم بالدفء والرفق دون أحقاد أو ضغائن. والفكرة ها هنا هي إعطاء أقـل قـدر ممكـن مـن التقـدير للتفاعلات التخريبية. إنها لا تنهي الأنشطة التعليمية التي كانت تحدث في فتـرة سابقة على المقاطعة. والهدف هنا هو تركيز الانتباه على التفاعلات التي تتـسم بالمكافأة. وأخيراً فإنها ينبغي أن تقلل وتخفف وتلطف الاسـتجابة ولا تكثفهـا. وتؤثر المقاطعة في التفاعل إلى حدٍ ما وأحياناً تشمل الاتصال البدني اللحظي في الحد الأدنى . وبصفة عامة فإنها تعتمد على تتبع يدي الفرد في حـالات إيـذاء الذات، كما تعتمد على وقف العدوان، والتنظيم البيئي. وبسبب هذه الخـصائص فمن الممكن أن تتدخل في الاستجابات غير المرغوبـة وتتـسبب فـي تكثيفهـا وحدوثها بشكلٍ أكثر تكراراً ولهذا السبب فإنها ينبغي أن تكون مصحوبة دائمـاً بإعادة التوجيه كما أنها تتطلب المراقبة التي تتسم بالحذر، وينبغي أن تكون حدثاً نادراً . وهي ليست فنية تستخدم بمفردها . إنها تمثل مكوناً تدعيمياً من مكونات نموذج " التجاهل – إعادة التوجيه – المكافأة " وفي بعض الحالات يصعب تحديد ما إذا كنا سوف نتجاهل السلوك أو سنقاطعه . ولا يمكن وضع قواعـد خاصـة

لاستخدام المقاطعة في الأنواع المختلفة من السلوك مثل استخدام المقاطعة في سلوك خبط الرأس . ومع ذلك فإذا لم يحدث ضررٌ لأحد، فينبغي ألا تستخدم المقاطعة . وعلى القائم بالرعاية أن يحدد ما إذا كان السلوك سوف يؤدي إلى الضرر أم لا، وما إذا كانت كثافة السلوك سوف تزداد أو تنقص إذا تم تجاهلها أو إعادة توجيهها، وعليه أيضاً أن يحدد ما إذا كان السلوك يمكن أن يُمنع على نحوٍ أفضل باستخدام طرق أخرى . ومن الشائع في تلك اللحظات التي تعتبر الأسوأ من نوعها أن نشعر بردود فعل سلبية مثل الخوف أو الإهانة، وهي غالباً ما تغير نسقنا القيمي نحو الفرد حتى دون أن ندرك ذلك . إننا بحاجةٍ لأن نناقش قيمنا وأهدافنا باستمرار . وإذا عضنا الفرد أو ضربنا أو خمشنا بأظافره، فمن السهل أن تكون لدينا رغبة في الانتقام أو أن نشعر بالإهانة الشخصية . ويجد القائمون بالرعاية أنه من الصعب تعليم المكافأة بينما لا تزال هذه الأنواع من السلوكيات والمشاعر موجودة . وفي هذه اللحظات يصبح نسق التضامن حيوياً وجوهرياً لأنه سوف يساعد في منع حدوث تلك اللحظات التي تعتبر الأسوأ من نوعها . وسوف تحفزنا روح الاتحاد على أن نجعل تفاعلاتنا تؤدي إلى المكافأة حتى في وسط الاضطراب الحاد أو الهياج العنيف، وكلما كان القائمون بالرعاية أكثر اتحاداً وترابطاً مع الأفراد المتأخرين عقلياً، فإنهم سيكونون أكثر قدرةً على الاحتفاظ بروح التضامن معهم . وعندما يتبنون نسق التضامن، يصبح أسهل عليهم أن *(McGee al, 1987)* يتعاملوا مع أكثر المواقف صعوبةً .

4– التجاهل *Ignoring*:

يعني التجاهل تجنب أو الحد من الاهتمام السلبي، أو العقاب، أو الكبح الذي يحدث أثناء أو بعد التفاعل غير التكيفي . وهو لا يعني تجاهل الفرد، ولكنه يعني أن يوقف القائمون بالرعاية الاستجابات المرتكزة على العقاب التي يقدمونها عندما يواجهون سلوكيات غير تكيفية. وعلى سبيل المثال، إذا سب الفرد وشتم فغالباً ما يتوقع أن يتعرض للتوبيخ اللفظي . وإذا ضرب الفرد من يقوم برعايته، فغالباً ما تحدث صورة من صور الاستجابات السلبية . وعندما نستجيب بهذه الطريقة فإننا سنعطي كل استجابة من الاستجابات غير التكيفية قيمةً وقوةً تبعد الفرد عن التفاعلات التي تتسم بالتقدير، ولا يعني التجاهل أن

جميع التفاعلات سوف تتوقف . إنه ليس مرادفاً للانطفاء الذي فيه تتوقف التفاعلات حتى يتوقف سلوك معين . كما أنه لا يشبه الوقت المستقطع الذي يتم فيه إبعاد الفرد بصفة عامة من بيئة التعلم . وهو لا يعني أن القائم بالرعاية لا يفعل شيئاً. فبدلاً من ذلك يتصرف القائم بالرعاية كما لو كان السلوك لم يحدث، ويستمر في التعليم . وينصب التركيز على تجنب التفاعل مع السلوكيات غير المرغوبة أثناء الاستمرار في إحداث المشاركة والمكافأة. *(McGee al, 1987)*

الغرض من التجاهل Purpose of Ignoring:

الغرض من تجاهل السلوكيات غير التكيفية هو تخفيف السلوكيات غير المرغوبة والتخلص من قوتها . ويتعلم معظم الأفراد السلوكيات غير التكيفية كوسيلة للتفاعل مع عالم ينظرون إليه على أنه قاسٍ وغير متعاون . ومن خلال عدم تقدير السلوكيات السلبية، وتوجيه الفرد نحو طرق جديدة للتفاعل، يستطيع القائمون بالرعاية فعلاً أن يقوموا بتعليم المساواة التفاعلية، والترابط، والاعتماد المتبادل . كما أن هناك حاجة لتجنب التفاعل، والانتباه، والاقتراب البدني، والتواصل البصري . الزائد، والاتصال الذي يحدث بعد الاستجابات السلبية، بحيث تفقد أهميتها وبحيث يصبح لمكافآتنا أكبر قدر ممكن من القوة . وتقوم معظم السلوكيات التي تتسم بالتمزيق *disruptive behaviours* بوظيفة الاتصال وتؤدي إلى إبعاد القائمين بالرعاية عن الفرد (تجنب المهمة)، أو تؤدي إلى جذب القائمين بالرعاية نحو الفرد (البحث عن الانتباه) . ويتضمن التجاهل ألا يقدر القائم بالرعاية تلك السلوكيات، وبدلاً من *(McGee, et al, 1987)* ذلك يقوم بإعادة توجيه الفرد إلى تفاعلات تتسم بالمشاركة .

خصائص التجاهل Characteristics of Ignoring :

ثمة عدة خصائص متضمنة في تجاهل السلوكيات غير التكيفية، وتشمل كبح الاستجابات اللفظية، والتأنيب والتهديد والتوبيخ . وبصفة عامة لا تقدم أي تعبيرات لفظية إيجابية أو سلبية أو محايدة . وكذلك يتم تجنب التواصل البصري، والاتصالات البدنية، والاتصالات غير اللفظية الأخرى أو التفاعلات المرتبطة بالسلوك . وإذا أمكن، فينبغي ألا يزيد أو ينقص الاقتراب البدني بين

الفرد والقائم بالرعاية، وينبغي أن يتجنب القائم بالرعاية أي مواجهة بدنية، أو لفظية، أو بالتلميحات . وفي الواقع، فإن القائمين بالرعاية بحاجة لأن يتصرفوا كما لو كان السلوك لم يحدث . ومن ناحية أخرى ينبغي أن يتجنب القائم بالرعاية التجنب الميكانيكي كأن يصرف بصره وينظر بعيداً، أو أن يدير ظهره للفرد . والمدخل الرئيسي هنا هو الاحتفاظ بالدفء والعاطفة أثناء الاستمرار في إعادة توجيه الفرد . وبمرور الوقت يصبح تجنب التفاعل ممكناً . ومن المهم في هذه المواقف أن نقلّص أي رد فعل، وأن نعود إلى نشاط التعليم في الحال، ولا يحدث التجاهل أبداً كخطوة معزولة . بل يحدث أثناء قيام القائم بالرعاية بعملية إعادة التوجيه . والقائمون بالرعاية بحاجة لأن يصبحوا أفضل معلمين للمكافأة في أسوأ اللحظات ولذا فإن عملية التجاهل تقلل وتقلص قيمة السلوكيات التي تتسم بالتمزيق أثناء تقديم المكافأة بطريقة تلقائية .

5- إعادة التوجيه Redirection

تتكون إعادة التوجيه من الاستجابات التي تعيد التركيز على التيار التفاعلي المتدفق والتفاعلات التي تتسم بالمكافأة بدلاً من التركيز على السلوكيات غير المرغوبة . والأهم من ذلك أنها تمثل بديلاً للمداخل العقابية الحالية، وأنها تمكننا من تأكيد قيمنا من خلال أفعالنا . كما أنها تعتبر متكاملة مع هدف تعليم الاستجابات التفاعلية الإنسانية المتبادلة بدلاً من إخماد وإزالة السلوكيات غير المقبولة . وهي استراتيجية أساسية في التعليم الملطف لأنها توفر *(McGee, et al, 1987 : 94)* الفرص لمنح المكافأة وتعليم المشاركة في المكافأة في النهاية .

الغرض من إعادة التوجيه *Purpose of Redirection:*

إن الغرض من إعادة التوجيه هو الاتصال بطريقة بديلة من طرق التفاعلات الإنسانية. والرسالة الأساسية ها هنا هي : افعل هذا بلاً من ذلك. فإعادة التوجيه تيسر الاتصال ببدائل مقبولة للاستجابات الأخرى المناسبة لموقف معين . كما أنها توضح أن الاستجابات التي أنهت التفاعلات أو اكتسبت اهتماماً أو انتباهاً غير ملائم أو غير عادل لم تعد فعالة . فهي تحطم النموذج غير التكيفي وتخفف وتلطف أثر استجابات الفرد غير المرغوبة، وتستبدل بها تفاعلات تتسم بالمكافأة . كما أنها لا تشير إلى أن المكافأة متاحة فحسب، ولكنها

أيضاً تجعلها في متناول الفرد، وإعادة التوجيه توضح للفرد أن فرص المكافأة لم تنته، وأن المكافأة لا تزال متاحة وسهلة المنال . والأهم من ذلك أنهـا توضـح للفرد ما يحتاج إلى فعله من أجل إحداث المكافأة . وعند الضرورة يساعد القائم بالرعاية الفرد على المشاركة بحيث يمكن تلقي المكافـأة . كمـا أنهـا تـوفر معلومات واضحة عن الاستجابات التي سوف تـؤدي إلـى *(McGee, et al, 1987 : 95)* التفاعل الذي يتسم بالمكافأة.

خصائص إعادة التوجيه Characteristics of Redirection

لإعادة التوجيه عدة خصائص وهي بصفة عامة تمثل اتصالاً غير لفظي يغير مجرى التفاعلات التخريبية والتمزيقية. ويستخدم القائم بالرعاية المثيـرات البدنية أو الإشارات والتلميحات بحيث تصبح المكافآت اللفظية أكثر قوةً عنـدما تحدث. والمكافأة التي تلي المشاركة هي التفاعل الرئيسي مع الفرد. وإذا أردنـا أن تكون المكافأة فعالةً، فيجب الاحتفاظ بجميع التفاعلات الأخرى لزيـادة قـوة المكافأة الإنسانية . وتوفر إعادة التوجيه للفرد معلومات كافيـة دون أن تجعـل العملية نفسها تتسم بالمكافأة . وكما أننا نتجاهل سلوكيات الفرد غير المرغوبـة عن طريق تقليل تفاعلاتنا، فإن إعادة التوجيه يجب أن تكون أسلوباً بسيطاً بقـدر المستطاع . ويمكن توفيرها من خلال أدنى حالات التدعيم عن طريق عدم تقديم أي شيء بصفة عامة، أو تقديم المثيرات : مثل الإشارة، أو لمـس الأشـياء، أو لمس يد الفرد أو ذراعه برقة لتوضيح الاتجاه المناسب للحركـات . وينـصب الاهتمام على إعادة التوجيه لأنها هي الوسيلة التي تعيـد المـشاركة . وبـصفة عامة عند الاستجابة لسلوك غير ملائم، فإن علينا أن نقرر هل إعـادة توجيـه الفرد نحو الاستجابات اللفظية ستكون أكثـر معنـىً أم إعـادة توجيهـه نحـو الاستجابات غير اللفظية، وعلى سبيل المثال، إذا انخرط شخصٌ ما في عملٍ ما ثم بدأ في الشكوى أو في مناقشة موضوعات غير مرتبطة بالأمر، فقد يكون من الأفضل أن نعيد توجيه الفرد بطريقةٍ غير لفظية لنشاطٍ آخـر ومكافأتـه علـى المشاركة فيه . وإذا اقترب الفرد من القائم بالرعايةِ وبدأ ينخرط في سلوك لفظي لا معنى له، فقد يكون من الملائم إعادة توجيهه لموضوع مفعم بالمعنى . وفـي

تلك الحالات تصبح الألفاظ ملائمة للموقف ولكن *(McGee, et al,1987:96)* المحتوى غير مقبول ويحتاج إلى إعادة توجية.

والخاصية الأساسية في إعادة التوجيه هـي أن غرضـها هـو إعـادة المشاركة. فمقياس فعالية أي جهد من جهود إعادة التوجيه هو حدوث المشاركة والمكافأة، وتتطلب إعادة التوجيه عدة محاولات تتحلى بالصبر . وإذا لم يتحرك الفرد نحو الحد الأدنى من المشاركة في خلال ثوانٍ معدودات، فقد يكـون مـن الضروري أن نعيد التوجيه مرة ثانية أو أن نستخدم مثيراً أقـوى . وينبغـي أن يقبل القائم بالرعاية أي مشاركة وأن يستجيب لها في الحال بمكافأة مثل التعليق اللفظي، أوالاتصال البدني، أوالابتـسام، أوالتواصـل البـصري، أوالمـساعدة المتواصلة في أداء المهمة . ومع ذلك إذا لم تحدث الاسـتجابة، فهنـاك عـدة خيارات. فيمكن تكرار نفس المثير مرة ثانية، ويستطيع القائم بالرعاية أن يستمر في الانتظار. وإذا تم تجريب ذلك ولم يكن فعالاً أو إذا أحس القائم بالرعايـة أن الفرد على وشك الانهماك في سلوك تخريبي أو تمزيقي اشد قوة وحدة، فـيمكن تقديم المزيد من المثيرات، فيمكن تكرار المثير الأساسي، ويتلوه مثير أقوى منه، كان يمسح مرفقه برفق، أو يلمس المواد التعليمية . وعلى نحو متزايد يمكن بذل المزيد من المحاولات مستندين في إعادة التوجيه إلى تـاريخ المثيـرات التـي احتجنا إليها من قبل لإعادة المشاركة، والى حـدة الـسلوك غيـر المرغـوب، والاحتياجات الملحة المماثلة، ويتزايد هذا التدرج أو التنظيم الهرمـي لمثيـرات إعادة التوجيه من مجرد الإشارة إلى إحضار المواد للفرد، وضع أحد المفـردات بالقرب من الفرد، وضعها في يده، وأخيراً معالجة المواد حتى تحدث المـشاركة الناجحة . ويظل الهدف الأساسي هـو إعـادة *(McGee, et al., 1987: 97)*. المشاركة والتفاعلات المكافئة التي تنتج عنها ومن خصائص إعادة التوجيه أنها ينبغي أن تكون ذات بداية ونهاية واضحة – فالمثيرات المحددة والمتناسقة تساعد الفرد في أن يتعلم كيف يجعل المكافأة تحدث . فإذا قدم القائم بالرعاية مثيـرات أكثر من اللازم أو عدداً من المثيرات المختلفة، فسيصبح من الصعب أن نقدر ما هو أسلوب أو فنية إعادة التوجيه التي تعمل . وبدون بدايـة واضـحة ونهايـة واضحة تنخفض فعالية إعادة التوجيه إلى الحد الأدنى، وثمة خاصية أخيرة من

خصائص إعادة التوجيه ألا وهي أنها يمكن أن تتغير عبر المواقف، أو المهـام، أو القائمين بالرعاية . إنها استجابة مرنة للتفاعلات غير المرغوبة بـين الفـرد والقائم بالرعاية . وبغض النظر عما إذا كان أحد القائمين بالرعاية يـشير إلـى إحدى المواد، وآخر يمسح برفق على مرفق الفرد من أجـل إعـادة المـشاركة والتفاعل، فإن كليهما له نفس الأثر . إن تلك المرونة تحدث قدراً معقـولاً مـن الإبداع وتساعد القائم بالرعاية في إعـادة التفـاعلات التـي تتـسم بالمكافـأة والمشاركة *(McGee, et al., 1987: 97)* .

6- المكافأة Reward

بادئ ذي بدء يجب أن نحدد كيف تحتاج العلاقة التفاعلية لان تتغير لكي نبدأ في تعليم المكافأة . وهذا يشمل أفعالنا وتفاعلاتنا وكذلك أفعال وتفاعلات من نقوم برعايتهم . فسلوكياتنا هي الإشارات الخارجية الظاهرة لموقفنـا القيمـي. ويجب أن نقارن ونربط التفاعل بين القائم بالرعاية والفرد بتواصل الاشتراك في التقدير . وهذا التحليل يمنحنا بصيرة بالمدى والكيفية التي يستجيب بهـا الفـرد للمكافأة . ومعظم الناس يتعلمون المشاركة في التقـدير بـسرعة . إنهـم فقـط يحتاجون البناء والقائمين بالرعاية الذين يؤكدون تلك التفاعلات . وثمة آخـرون لا يستجيبون على الإطلاق، ويحتاجون أولاً لأن يتعلموا قبول المكافأة . وبينمـا نبدأ في تعليم المكافأة فان علينا أن نكون واعين وعياً كاملاً بنقطتين هامتين :

الأولى :- أنه من المهم أن نتجنب تحويلها إلى عمليه ميكانيكيـة . وإذا اعتبرناها هدفاً وغرضاً فإننا سوف نقوم بتعليمها على نحو دينـاميكي وخـلاق، وكذلك سنقوم بتعليمها على أنها تقابل الإجراءات الصلبة الباردة .

الثانية : أن نحلل تفاعلاتنا من منظور صديق ورفيق وليس من منظور المعالج النفسي. وإذا اتسمت نظرتنا لذوي الاحتياجات الخاصة بالـدفء، فـإن جهودنا المبذولة في التعليم سوف تدفعنا نحو تعليم المكافئة علـى نحـوٍ فعـالٍ ومثمرٍ على الرغم من حدة سلوكياتهم. إن فهم الطبيعة التفاعلية للتعليم يـساعدنا في تحديد جوانب الضعف أو الانحراف في علاقاتنا بالفرد والعكس بـالعكس . وعلينا أن نسأل أنفسنا كيف يحتاج كل منا إلى التغيير . وبينما نقوم بهذا التحليل فإن عدداً لا حصر له من أهداف التعليم الكامنة تظهر على السطح معتمدةً على

(McGee, et al., 1987: 68) . موقع كل من الفرد والقائم بالرعاية بالنسبة للتواصل.

وتمر عملية تعليم المكافأة بالمراحل التالية :

أ – التنشئة *Nurturance* :

تتضمن المرحلة الأولى في تطوير وتنمية علاقة المشاركة في التقدير شعورنا بمسئولية تتسم بالدفء نحو الفرد . فبعض الأفراد طالما عانوا من مشكلات تفاعلية، ومن العجز الحركي والحسي لدرجة أن رصيدهم من مهارات المشاركة يصبح محدوداً جداً . وعندما نواجه تلك المواقف فان علينا أن نفهم أننا قد شرعنا في خلق العلاقة . وتلك المهمة الأولية لا توصف بأنها غير حسية، أو غير مثمرة، أو بأنها موجهة نحو الإذعان ؛ بل إنها تتسم بالدفء والعاطفة دون التضحية بالفرد . إنها عملية تنشئة وإعداد منظور يرتكز على تعاون الفرد معنا. وأثناء هذه المرحلة من المشاركة في التقدير، فإننا نقوم بتدعيم كل جانب من الجوانب . ونقوم بتكوين مجموعة من الأنشطة متاحة وسهلة المنال بالنسبة للفرد بحيث يمكن أن تحدث المشاركة والتفاعل . ويتم منع التفاعلات غير التكيفية أو تقليصها إلى الحد الأدنى كلما أمكن . وعلينا أن نعلمه قبول وجودنا ولمساتنا وكلماتنا . كما أننا في هذه المرحلة نقوم بتكوين وبناء تغييرات تفاعلية بشكل مستمر بحيث تحدث الاتصالات التي تتسم بمنح التقدير بنسبة أعلى وبكثافة أكبر من غيرها، والإبداع والعمل الجاد مكونان أساسيان أثناء هذه المرحلة نظراً لأن الرفض والتجنب شائعان فيها . إننا بحاجة بشكل مستمر لأن نقدر متى وكيف نحفز ونكافيء وننظم الأنشطة، ونبني البيئة . وعلينا أن نمنح المكافأة بشكل متكرر، وبإخلاص، وبسرور حتى عندما يبدو أن الفرد لا يفهم معناها أو قيمتها. وتتغير تلك التنشئة وتتطور خلال الساعات الأولى . ونحن بحاجة لاكتشاف طرق لإحداث المكافأة . وهذا يشمل كثيراً من أساليب وفنيات التعليم – ومنها على سبيل المثال التأكد من النجاح في المهام بحيث يمكننا أن نمنح المكافأة وأن نختار الحوافز بفاعلية لكي نبدأ في المشاركة . إن تنشئتنا يجب أن تكون مصحوبة بجهود تعليم جادة ومجتهدة بحيث يمكننا أن نجعل تفاعلات الفرد معنا تؤدى إلى المكافأة . وعند هذه النقطة فإن الأدلة

على وجود المشاركة الواضحة في التقدير تعتبر قليلة . ومع ذلك فإن الثقة المتبادلة وإعادة تعريف مقاييس التفاعل الإنساني تبدأ في *(McGee, et al., 1987:69)* الظهور

ب – التقبل Acceptance

بينما تنمو الثقة والقدرة على التنبؤ بتفاعلاتنا من خلال عملية التعليم، فإن الفرد يبدأ في أن يتقبل وجودنا ويتسامح معه . ولا يبدأ الفرد في أن يتعلم تحمل التفاعل معنا فحسب، بل ويبدأ في المشاركة أيضاً . وفى البداية فإن هذا المستوى الزائد من المشاركة يتوقف ويتعثر . حيث إن الفرد ليس متأكداً من قيمة المشاركة ولكنه لديه الرغبة في التفاعل معنا بين الحين والحين . فعلى سبيل المثال، أثناء جلسات التعليم الأولى، ربما يقاوم الفرد الأحضان، وبينما يقوم القائم بالرعاية بتقديمها بطريقة تتسم بالدفء والحنو، فإن الفرد يبدأ في الصبر على تلك الأحضان، ولكنه ربما لا يختار أن يشارك في ذلك الاتصال . وفى مستوى التقبل، يبدأ الفرد في المشاركة بأن ينحني نحو القائم بالرعاية عند بدء الحضن . وهذا التحرك نحو اشتراك أكبر في العملية التفاعلية يميل لأن يكون استجابة للبحث عن التقدير. ومع ذلك فإن إطار المشاركة في التقدير يتم تحديده بينما تنبعث تلك الاستجابات، وينبلج فجرها، وتشرق شمسها، ويعبر مختلف الناس عن القيم الإنسانية بطرق مختلفة . وما يمكن أن يكون مناسباً وملائماً في موقف معين ربما لا يكون كذلك في موقف أخر. فعندما يتعلم الفرد أن يحضننا في موقف عائلي، فإن علينا أيضاً أن نعلمه أن يصافح أو أن يقدم تحية بسيطة في أماكن أخرى . وتقع على عاتقنا مسئولية تعليمه مجموعة من التفاعلات الاجتماعية المناسبة بحيث يستطيع كل فرد أن يتعلم التعبير عن التقدير بين أصدقائه ومعارفه، بل وبين الغرباء . وينصب التركيز الأساسي على العلاقة التي تتسم بالقرب والترابط مع القائمين بالرعاية . ومن ثم فإن هذا ينتقل وينتشر إلى أنواع مختلفة من العلاقات في مجموعة من المواقف . وأثناء هذه المرحلة من المشاركة في التقدير يطلب منا أن نوفر مستوىً مكثفاً من الدعم من *(McGee, 1985)* أجل الاحتفاظ بالاستقرار التفاعلي.

وبينما يتعلم الفرد أن يقبل وأن يشارك أدنى مشاركة في تفاعلاتنا، فإننا نبدأ في تعليم الفرد بطريقة فعّالة كيف يمكن أن يتبادل المكافأة بطرق مختلفة بحيث يتم فهم التبادلية الموجودة في المكافأة والشعور بها . وهذا يعلّم الفرد أن يكون أكثر حساسيةً وفعاليةً في العملية . ومن ثم فإننا يمكننا أن نزيد مدى وكثافة المشاركة . وهذا يضاعف عدد الفرص المتاحة للمشاركة في المكافأة . إننا نعلم الفرد أن الأشكال المختلفة للمشاركة تؤدى إلى *(McGee, 1992)* التقدير. وهذا يؤدى إلى مزيد من المساواة والعدالة في العملية التفاعلية .

وتصبح علاقاتنا ثنائية أكثر من عملية التنشئة الأصلية التي كانت أحادية الجانب. كما أننا نبدأ في التركيز بوضوح علي أن المشاركة في الأنشطة وفي الاشتراك في التقدير تعتبر وسائل قوية لإحداث مزيد من التغيير المتبادل . كما أننا نعير توقيت وطريقة تقديم المكافأة اهتماماً كبيراً في ضوء علاقة ذلك بجميع الاتصالات الإنسانية الأخرى. ويتم تقديم الأشكال المحتملة للمكافأة والتركيز عليها من خلال ربطها بقيمة المشاركة . وعلينا أن نجعل المشاركة والمكافأة متاحة وسهلة المنال . وبالإضافة إلى ذلك فإننا نشرع في خفض وتقليل كثافة وتكرار المثيرات التي نقدمها لتسهيل المشاركة بحيث يصبح أكثر التفاعلات كثافةً وأكثرها مشاركةً بمثابة نوع من المكافأة الإنسانية في حد ذاته . ويتم التأكيد على قوة المشاركة والاشتراك في التقدير من خلال تجاهل وإعادة توجيه التفاعلات والاستجابات الظالمة . وأثناء مرحلة التقبل يعتبر الفرد في الحد الأدنى من المشاركة . ولكننا نقدم المكافأة حتى على مجرد الاقتراب نحو المشاركة وكذلك نستخلص منه التبادل . وتبدأ براعم المشاركة في التقدير في الظهور والنمو . ويصبح التعلم في متناول الفرد، ويتعلم أن يقبل مزيدا من الاتصالات الإنسانية الأكثر كثافةً وتكراراً، وكذلك يشرع في الاستجابة بدفء أكبر من ذي قبل .

ج – فهم المشاركة والمكافأة Under standing participation and reward :

يصبح فهم المكافأة الإنسانية أكثر تبادلاً أثناء هذه المرحلة من مراحل عملية تعليم المكافأة . ويبدأ الاشتراك مع القائمين بالرعاية في إظهار وإبراز

التقدير المتبادل . ويبدأ الفرد في توقع بداية المكافأة . وعلى سبيل المثال، من خلال النظر إلى القائم بالرعاية أثناء المبادرة بالمشاركة، أو الانحناء نحو القائم بالرعاية للحصول على الحضن بعد إتمام الاستجابة. وتشير تلك السلوكيات إلى أن الفرد قد بدأ في الربط بين وجود القائم بالرعاية والتقدير الإنساني . وتلك العملية تتضمن التنشئة، كما تتضمن نوعاً من الإقحام، ولكنهما يصبحان أقل تدخلاً . كما أننا نواصل إرشاد وتعليم وتشجيع الفرد على أن يعبر عن نفسه بطريقة خلاقة ومبدعة . ولا يعنى ذلك أننا نسمح للفرد بأن يفعل أي شيء . إن ذلك يتضمن أننا نمكن الفرد من أن يصبح مصدراً لتبادل التفاعلات بمعنى أنه يصبح طرفاً في التفاعلات لا أن يكون مجرد مستجيباً لها، إن الحضن الذي تم تحمله والتسامح معه أثناء مرحلة التنشئة، والذي كان عنصراً من عناصر المشاركة التي تتسم بالتعاون أثناء مرحلة التقبل يصبح بمثابة تبادل مدعم ولكنه قد تمت فيه المشاركة على نحوٍ فعّال . فبدلاً من أن يمنح القائم بالرعاية حضناً عندما ينحني الفرد طالباً لذلك الحضن، فإن القائم بالرعاية يستثير ويحفز الحصن ويتلكأ ويتأخر في ضم الفرد حتى تتصل به ذراعا الفرد . كما أن ذلك يعلمه عدة مفاهيم مهمة مثل : كيفية المبادرة بعملية الاشتراك في التقدير، والمشاركة فيه بمزيد من الفاعلية ؛ وكذلك يعلمه أن المكافأة ثمرة للمشاركة ؛ وأن التبادل سمة متأصلة في التفاعلات الإنسانية . ويتم نسج كل مفهوم من تلك المفاهيم في تفاعلاتنا في تلك المرحلة . حيث إننا نعلم كل فرد أن يحول ويغير طبيعة واتجاه التفاعلات الإنسانية من خلال المشاركة الفعالة *(McGee, et al., 1987 : 71)*

د – البحث Seeking out :

يبدأ الفرد في منح المكافأة والبحث عنها . حيث إنها تصبح حدثاً تفاعلياً يتم تقديره . وتبدأ التبادلية في الظهور بقليل من المساعدة . ويستطيع القائم بالرعاية أن يقلل ويطفيء القرب إلى حدٍ ما، وأن يقلل الدعم البيئي المطلوب للاحتفاظ بتيار متدفق من المشاركة . ويصبح منح المكافأة والمشاركة فيها أسلوبين أساسيين . ويقل تكرار السلوكيات التخريبية كلما زادت المشاركة . ويتم الانتقال نحو أسلوب الاحتفاظ بالتعليم بينما يبدأ الفرد في تعلم قيمة ومعنى

الوجود الإنساني والمشاركة الإنسانية والمكافأة الإنسانية . ولكن المشاركة في المكافأة لا تتسم بالتبادل الطبيعي حتى ذلك الحين، ولا يزال القائم بالرعاية مسئولاً عن خلقها . كما أن القدرة على طلب التقدير من الآخرين لا تعتبر نموذجاً تفاعلياً متطوراً حتى الآن وإذا توقفت الفرص التي تم بناؤها فجأة فسوف يترك الفرد في موقف أو وضع يتسم بالتبعية، ومن المحتمل أن يرجع إلى السلوكيات السابقة . ولكي نزيد ونرقى النمو في أي علاقة فإننا بحاجة لأن نغير تركيزنا بالتدريج من التركيز على المشاركة في المكافأة إلى الاعتماد المتبادل . ونبدأ في تقليل حاجة الفرد للدعم المكثف والمكافأة المتكررة . وهذا يتطلب زيادة مهارات الحياة اليومية لدى الفرد بحيث يتوافر مزيد من الفرص للمشاركة والتبادل . ونظراً لأن التفاعلات لا زالت إلى حد ما هشةً وضعيفةً فإننا بحاجة لأن نوجد توازناً بين التدعيم غير الكافي والتدعيم الذي يزيد عن القدر المطلوب . كما أننا نلاحظ انحساراً وتدفقاً في مشاركة الفرد . وعندما توجد ارتدادات أو زلات وقتية، فإن علينا أن نقدم الدعم الضروري للتأكيد على المشاركة والمكافأة والاشتراك في التقدير . كما أننا أيضاً نقوم بتوسيع شبكة الأفراد الذين تشملهم حياة الفرد وخبراته المتاحة *(McGee, et al. 1987 : 72)*.

7- التفاعلات المرتكزة على التقدير Value- based interactions

تشمل التفاعلات المرتكزة على التقدير أربعة متغيرات تفاعلية هي: منح التقدير، استثارة التبادلية، المساعدة التي تتسم بالدفء، والحماية . ويمكن أن تتم التفاعلات المرتكزة على التقدير بطريقة لفظية، أو بالإشارات والإيماءات، أو بدمج تلك الأساليب معاً. ويقصد بها التفاعلات التي تقدر الفرد . وتعتبر هذه التفاعلات في تحدٍ مباشرٍ ومنافسةٍ معلنةٍ مع التفاعلات التي تتسم بالسيطرة .

أ- منح التقدير *Value giving*

منح التقدير هو تلك التفاعلات التي توصل الاستحسان الاجتماعي غير المشروط والتي يبدو أنها تعبر عن الصداقة المخلصة، والدفء، والتقبل، والرغبة في المشاركة، دون الإشارة إلى كيفية تفاعل الفرد . ويتم التعبير عن منح التقدير من خلال الألفاظ التي توصل الدفء، وكذلك من خلال الاهتمام،

والإشارات، والتلميحات، ومن خلال اللمسات مثل المصافحة، والحضن، والربت على الكتف، أو أي شكل من أشكال الاتصال البدني *(McGee & Gonzalez, 1990 : 240 ; Mudford, 199*) . لذي يرتكز على التقدير

* **بطريقة بدنية *Physically* :**

تفاعلات القائم بالرعاية البدنية التي توصل الاستحسان الاجتماعي في أي وقت من خلال الإشارة إلى طريقة تفاعل الفرد أو دون الإشارة إليها . ومن أمثلة ذلك الربت على الكتف، أو الأحضان أو المسح على الذراعين، أو التفاعلات التي تتسم بالمداعبة من قبل *(Kohl, 1995 : 50 ; McGee, undated)* القائم بالرعاية .

* **بطريقة لفظية Verbally :**

تفاعلات القائم بالرعاية اللفظية التي توصل الاستحسان الاجتماعي في أي وقت مع الإشارة إلى طريقة تفاعل الفرد أو عدم الإشارة إليها . ومن أمثلة ذلك " حسناً، إنني أحب ما تفعله "، أو إظهار الاهتمام .

* **من خلال الإيماءات والإشارات Gesturally :**

تفاعلات القائم بالرعاية من خلال الإيماءات أو الإشارات التي تظهر الاستحسان الاجتماعي في أي وقت مع الإشارة إلى طريقة تفاعل الفرد أو عدم الإشارة إليها . ومن أمثلة ذلك الابتسامات، أو الإيماء بالرأس، أو رفع الإبهام لأعلى، أو التواصل البصري الذي *(Kohl, 1995 : 51 ; McGee, undated)* يتسم بالدفء .

ب – استثارة التبادلية : Reciprocity Eliciting :

من فنيات وأساليب التعليم الملطف الأخرى استثارة التبادلية، وهي التفاعلات اللفظية أو البدنية أو من خلال الإشارات من جانب القائم بالرعاية التي يبدو أنها تهدف على نحو خاص إلى خلق فرص للفرد لكي يشارك في التقدير يتبادله مع القائم بالرعاية بحيث تصبح العلاقة متبادلة . والهدف منها هو تعليم الفرد أن يتلقى ويقبل التقدير وأن يتبادله كذلك : وعلى القائم بالرعاية أن يشجع الفرد على أن يستجيب للتفاعلات التي تتسم بمنح التقدير، وأن يبادر بها .

وكما في منح التقدير، فإن استثارة التبادلية يتم التعبير عنها من خلال الأحداث البدنية واللفظية وبالإشارات والإيماءات . وعلى سبيل المثال، مد اليد للمصافحة، الابتسام، النظر بدفء للفرد، حضن الفرد، طلب الحضن من الفرد بطريقة لفظية، وضع يد الفرد في يد القائم بالرعاية طلباً للمصافحة، أو مساعدة الفرد على المصافحة الحضن بوضع ذراعيه على كتف القائم بالرعاية . ويحدث منح التقدير واستثارة التبادلية بينما يقدم القائم نوعاً من المهمة *(McGee, & Menolascino, 1991 ; Kohl, 1995 : 14 ; McGee, undated)* أو النشاط .

*** بطريقة بدنية Physically :**

تفاعلات القائم بالرعاية التي تحاول بطريقة بدنية أن تجذب العودة إلى منح التقدير من قبل الفرد . ومن أمثلة ذلك وضع اليد في يد الفرد طلباً للمصافحة، أو مساعدة الفرد على الشروع في الحضن من خلال وضع ذراعيه على كتفي القائم بالرعاية، أو لمس وجهه *(Kohl, 1995 : 51 ; McGee, undated)* / لاستثارة الابتسامة .

*** بطريقة لفظية Verbally :**

الكلمات أو الأصوات من جانب القائم بالرعاية والتي تحاول جذب الفرد نحو العودة إلى منح التقدير. ومن أمثلة ذلك طلب المصافحة أو الحضن أو الابتسامة، ويحدث ذلك بصفة عامة أثناء القيام ببعض الأشياء معاً .

*** من خلال الإيماءات Gesturally :**

أي إيماءات أو إشارات من جانب القائم بالرعاية تحاول أن تجذب الفرد نحو العودة إلى منح التقدير . ومن أمثلة ذلك بسط اليد طلباً للمصافحة، أو فرد الذراعين طلباً للحضن، *(Kohl, 1995 : 52 ; McGee, undated)* أو لمس الوجه طلباً لابتسامة .

ج- المساعدة التي تتسم بالدفء Assisting warmly

وهي تفاعلات القائم بالرعاية اللفظية والبدنية أو التي تتم بالإشارات والتي تمكن الفرد من أن يشارك في المهام والأنشطة مع القائمين بالرعاية ومع

الآخرين أو بمفرده . والهدف الأساسي هو تفعيل المشاركة وليس اكتساب المهارة أو إتمام المهمة . ويبدو أن القائم بالرعاية يعبر عن علاقة المساعدة تلك بروح من الصداقة والمساواة، ويزيل أي إدراك لأي انجذاب عاطفي نحو الصراع والذي ربما يؤدى إلى الانسحاب أو العدوان أو إيذاء الذات . ويتم إظهار التعبير عن الدفء وإبرازه من خلال جعل المساعدة تأخذ طابعاً شخصياً، ومساعدة الفرد على أن يبدأ في المهمة، والعمل مع الفرد، وعدم وضع المستوى الوظيفي للفرد في الاعتبار . ويمكن أن يتغير نوع ودرجة المساعدة من لحظة إلى أخرى لأن التركيز الرئيسي ينصب على المشاركة واستخدامها كوسيلة للوصول إلى تفاعلات مع القائم بالرعاية . وعلى سبيل المثال، إذا قال القائم بالرعاية " هيا نبدأ " وصاح الفرد وجرى وهرب، فإن المساعدة التي تتسم بالدفء ربما تشير إلى أن مثيراً أقل قوةً يمكن أن يستخدم، مثل مرافقة الفرد إلى المكان الذي يحتمل أن ينفذ فيه المهمة *McGee, undated ; McGee & (Menolascino, 1991, 1992)* .

*** بطريقة بدنية Physically :**

تفاعلات القائم بالرعاية البدنية التي ترقى المشاركة، والتي تتم بطريقة تتسم بالصبر والتسامح دون التسبب في أي عنف . ومن أمثلة ذلك ؛ العمل مع الفرد يداً في يد، أو النقر الخفيف على مرفق الفرد، أو ترقية الحركات من خلال أي اتصال بدني آخر . وعلى القائم بالرعاية أن يتجنب أي شكل من أشكال الأوامر.

*** بطريقة لفظية Verbally :**

تفاعلات القائم بالرعاية اللفظية التي ترقى المشاركة، والتي تتم بطريقة تتسم بالصبر والتسامح دون التسبب في أي عنف . ومن أمثلة ذلك؛ الألفاظ مثل: " دعنا نقوم بهذا العمل معا"، أو إدراج قصة مع النشاط.

*** من خلال الإيماءات والإشارات Gesturally**

تفاعلات القائم بالرعاية من خلال الإشارات والإيماءات والتي ترقى المشاركة، وتتم بطريقة تتسم بالصبر والتسامح دون التسبب في أي عنف . ومن أمثلة ذلك ؛ أن يشير القائم بالرعاية إلى الخطوة التالية في مهمةٍ ما مقدماً

إشارات تدل على الحركــة الـصحيحة، أو *(Kohl, 1995 : 51 ; McGee, undated)* مناولة المواد للفرد .

د- الحماية (الوقاية) *Protecting* :-

وهي تفاعلات القائم بالرعاية اللفظية والبدنية، والإشارات والإيمــاءات التي تستخدم لمنع الأذى أو الضرر دون تقييد حركة الفرد والتي يــتم التعبيــر عنها بطريقة تتسم بالدفء والبعد عن القهر والإجبار . *(McGee ,undated)*

*** بطريقة بدنية *Physically* :**

تفاعلات القائم بالرعاية البدنية التي تمنع الأذى أو الـضرر الفعلــي أو الذي يحتمل أن يقع على الفرد أو على الآخرين بينما يتم تجنب أي نــوع مــن إعاقة الحركة . ومن أمثلة ذلك تتبع حركات الفــرد لمنــع الـضرب، أو صــد الضربات بمقدمة اليدين، أو وضع اليد بحيث تحول بين جبهة الفــرد والحــائط عندما يشرع في إيذاء ذاته، أو تحريك الأشياء بحيث لا يتمكن الفرد من رميها .

*** بطريقة لفظية Verbally :**

تفاعلات القائم بالرعاية التي تمنع الضرر الفعلي، أو الــذي يحتمــل أن يلحق بالفرد أو الآخرين بينما يتم تجنب أي نوع من تقييد الحركة، ومــن أمثلــة ذلك توصيل رسائل تتسم باللطف والرقة مثل " كل شيء على ما يــرام"، " لــن يؤذيك أحد "، " استرخِ "، " إنني بحاجة إلى مصافحة .

*** من خلال الإشارات Gesturally :**

تفاعلات القائم بالرعاية من خلال الإشارات، والتي تمنــع الـضرر أو الأذى الفعلي أو المحتمل الذي يمكن أن يلحق بالفرد أو الآخرين بينما يتم تجنب أي نوع من إعاقة الحركة، ومن أمثلة ذلك، أن يرفع القائم بالرعاية يده ويعطى إشارة مرحة مفادهــا : " انتظــر لحظــة "،(*Kohl, 1995 : 53 ; McGee, undated*) ثم يقدم مزيداً من المساعدة

8- المشاركة في التقدير value sharing

على القائم بالرعاية أن يبدأ في تعليم الفرد مفهوم المشاركة في التقدير – على سبيل المثال تعليمه متى وأين وكيف يقوم بتلك المــشاركة . وتعليمــه أن

القدرة على المشاركة في التقدير ذات أهمية متبادلة لكل من القائم بالرعاية والفرد . فالقائمون بالرعاية الذين يتلقون المكافأة خلال عملية التعليم يعتبرون أقل احتمالاً لأن يشعروا بالإحباط . وكذلك فإنهم أكثر احتمالاً لأن يقوموا بأدوار الأصدقاء والرفاق وليس أدوار القائمين بالرعاية . إن الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة الذين يشاركون الآخرين في التقدير يعتبرون أفضل إعداداً واستعداداً لأن يعيشوا ويعملوا بنجاح مع عدد كبير من المعلمين والقائمين بالرعاية الذين سوف يواجهونهم في حياتهم . والفرد الذي يستطيع أن يطلب ويعطى أو يمنح المكافأة يتلقى المزيد من الاهتمام الشخصي المستمر من الآخرين . ويتم تعزيز العلاقات الإنسانية إذا كان الاشتراك في التقدير جزءاً من أسلوب الفرد، ويقوم القائمون بالرعاية بالمشاركة في التقدير من خلال جعلها جزءاً مكملاً في عملية التعليم . وفى البداية علينا أن نقحم المشاركة المتبادلة في التقدير . ومن خلال عملية تعليم المكافأة، فإننا يمكن أن نطالب الفرد ببعض المشاركة المتبادلة . وأثناء هذه المرحلة تصبح هذه الجهود أكثر تركيزاً وقوةً . وتزداد المثيرات التكميلية وتنطفئ . ويزداد احتمال تلقي المكافأة عند المبادرة بالتبادل . والمبادرة الذاتية بالتبادل تؤدي إلى تضخيم التبادل ا (*McGee, 1985*) لتفاعلي . ومن ثم فإننا نرقى ونزيد التبادلية على نحو فعال .

ولكي يتم إثراء المشاركة في التقدير فإن علينا أن نكون قادرين على أن ننظم وننسق عدداً كبيراً من المتغيرات بفاعلية . وغالباً ما نفشل في فعل ذلك عندما نواجه شخصاً ينخرط في أنشطة تتسم بالتدمير والتخريب والتمزيق . وعندما نواجه تلك المواقف فإن اهتمامنا الأول هو كيفية إزالة تلك السلوكيات وسرعان ما نغير تركيزنا من تسهيل المكافأة إلى إزالة السلوكيات . وهناك بعض الأوقات التي يكون فيها التلطيف السلوكي وإعادة التوجيه السلوكي ضروريان للغاية، ولكن تلك استراتيجيات لا يمكن أن تشمل عملية التعليم كلها إذا كانت المكافأة الإنسانية هي هدفنا . والأمر الأول الذي يجب أن نضعه في اعتبارنا هو " كيف يمكن أن نجعل المكافأة هي المحور الرئيسي والغرض الأساسي والنتيجة المحورية لتفاعلاتنا؟" والأمر الثاني الذي يجب أن نضعه في اعتبارنا هو " كيف يمكن أن يقوم الدعم التعليمي بتدعيم وتسهيل ذلك التركيز

وذلك الغرض ؟ " والأمر الثالث الذي ينبغي أن نضعه في اعتبارنا هو " كيف يمكن أن نلطف ونعيد توجيه الاستجابة التفاعلية غير العادلة ؟ " وعلينا أن نبدأ في تعليم المشاركة في التقدير بمستوىً عالٍ من الدعم . ثم نعلم الفرد بالتدريج أن يستجيب لمزيد من المثيرات الطبيعية التي تؤدى لتقليل وإطفاء المثيرات الخاصة . إن تفاعلاتنا بحاجة لأن تكون دافئة في جميع أوقات التواصل .

تطور المشاركة في التقدير *The Evolution of Value Sharing*

إن المشاركة في التقدير تنشأ وتبزغ من عملية تعليمية . إنها ليست مجرد منح الكلمات واللمسات والإرشادات المكافئة . بل إنها يمكن أن تكون عملية بالغة الصعوبة لأن كثيراً من الأفراد يرفضونها في البداية أو حتى يستجيبون لها استجابات سيئة وتعسفية . ولا يمكن تقديمها على نحو ميكانيكي وفقا لجداول معينة . ولن يتعلم الفرد أبداً أن يشارك فيها إذا تم تقديمها على نحو ميكانيكي وفقا لجداول معينة . إنها عملية حركية وفعالة فيها يخلق القائمون بالرعاية فرصا لأحداث المشاركة، ولا يتم تقديمها كمكافأة على السلوك الجيد . بل إننا نجعلها ميسورة ومتاحة وسهلة المنال. ورغم أن نشأتها ونموها وتطورها يتنوع ويختلف من شخص لآخر، فان هناك تواصل واستمرار للمشاركة في التقدير يجتازه جميع الناس أو *(McGee ,et al., 1987: 65 - 66)* يمرون من خلاله .

ب- ديناميات المشاركة في التقدير The Dynamics of Value Sharing

لا يعرف كثير من الأفراد ذوى التحديات السلوكية كيف يقبلون المكافأة الإنسانية . ولا يرون أي قيمة أو تقدير فيها . وبالنسبة لهم فإن كلمتنا ولمساتنا لا تحمل إلا القليل من المعاني أو لا تحمل منها شيئاً . وعلينا أن نمنح المكافأة بوفرة لكي يتعلم الفرد قيمتها . وعلينا أن نجعل جميع التفاعلات تؤدي إلى المكافأة على الرغم من وجود سلوكيات تخريبية، أو تدميرية وبينما يتعلم الفرد أن يقبل المكافأة، وعلينا أن نطلب المصافحات، والابتسامات والمكافآت الإنسانية الأخرى . ويؤدى هذا في النهاية إلى المشاركة في المكافأة ويشعر كل

من ا (McGee, et al., 1987 : 66) لفرد والقائم بالرعاية بالتقدير المتبادل ويعبران عنه.

والسياق الاجتماعي المتعاون يدعم ويعزز التبادلية والتأثير المتبادل بين المعلم والمتعلم . والعلاقة بين المعلم والمتعلم لا يتم التعبير عنها في ضوء القوة والسيطرة التي يملكها فرد على الآخر، ولكن في ضوء مشاركة الضبط الذي ينشأ من المشاركة في المهام المشتركة . وبطريقة سلوكية فإن كل مجموعة تعدل سلوك الأخرى . وأبعد من ذلك فإن المعلم يتجاوب على نحو إيجابي لمبادرات المتعلم ولمحتوى أو معنى سلوك المتعلم . وتفترض العلاقة رابطة عاطفية بين كل من المجموعتين . ويحتمل أن تحدث العلاقة في سياق من الإنسانية والتحرير المتصور في التعليم الملطف . (Glynn,1985)

إننا أولاً وببساطة نمنح المكافأة التي ترتكز على رغبة دافئة لتنشئة الفرد الذي يفهم أن الرفض والتجنب سوف يحدثان في أغلب الأحوال . ويمكن أن يكون ذلك صعباً لأننا في البداية غالباً ما يجب علينا أن نعطى الكثير ونتلقى القليل . وعلينا أن نجعل جميع التفاعلات تؤدى إلى المكافأة . وإذا كان علينا أن ننتظر لنمنح المكافأة على السلوكيات المناسبة فقط . فإن معظم الأفراد لن يتلقوها إلا نادراً . وتلك التنشئة المتعددة الجوانب تتحول بالتدريج إلى تقبل الفرد للمكافأة وللشعور بان المشاركة تؤدى إلى المكافأة . ثم يبدأ الفرد في البحث عن المكافأة لأنها توفر معنىً إنسانياً . ويتحول هذا إلى تبادل المكافأة . ومن الضروري دائماً أن نعلم ذلك، ولكن بمرور الوقت فإن تبادل إعطاء وتلقى المكافأة يصبح عملية تفاعلية طبيعية . وتتضمن آخر مرحلة من تلك العملية المشاركة في التقدير الذي يدرك فيه كل من الفرد والقائم بالرعاية أن المكافأة متأصلة في الوجود الإنساني، وتنشأ تلك العملية الدينامية الحيوية من الغرض التفاعلي الأولي . وتنتقل من التفاعلات البسيطة إلى التفاعلات المعقدة . وتتنوع طبيعة وجوهر استجابات الفرد وفقاً لسياق معين ولمواقف معينة . فيمكن أن يحسن الفرد في موقف معين، ولكنه يسئ في موقف آخر . ونظراً لأن العلاقات الإنسانية علاقات رقيقة، فإن الاشتراك في التقدير يمكن أن يتلف أو يفسد في مواقف جديدة . وأثناء تلك اللحظات، فإننا بحاجة لأن نعود لتدعيم الفرد

ومساندته ومساعدته على أن يعيد إنشاء وتأسيس المشاركة في التقدير في مواقف مختلفة . ويمكننا أن نعد ونجهز لتلك الظروف الصعبة، بل وأن نخلق الفرص لتحسين وتنمية وتطوير وترقية سلسلة أو مجموعة من العلاقات .(McGee, et al., 1987 : 66)

ج- المشاركة غير المشروطة في التقدير

Non-contingent Value Sharing

إن تكوين وتشكيل العلاقات التي تتسم بالترابط يتطلب سرعة استجابة تتسم بالدفء والوضوح وتتسم بأن تكون غير مشروطة . إننا نمثل من يحدثون المكافأة على الرغم من الصعوبات السلوكية . وفى المرحلة الأولى من التنشئة فإن قيامنا بمنح المكافأة والمشاركة فيها يعتبر غير محتمل وأحادي الجانب. وفي البداية يجب علينا أن نمنح المكافأة بكثير من الحماس بحيث تصبح كلمات التقدير والتلميحات والاتصالات بمثابة أحداث تفاعلية جديدة وتُسلط عليها الأضواء. وبمرور الوقت، يتعلم الفرد أن ذلك الاهتمام يرتكز على التقدير أكثر مما يرتكز على الإذعان والخضوع والخنوع . ويعتبر الإطفاء ضرورياً جداً لأنه سوف يشارك في البيئات التي لا تشيع فيها المشاركة المكثفة في المكافأة . وعلى سبيل المثال، لا تتم المشاركة في الأحضان التي تتسم بالحماس في المكتبة . في حين تعتبر الابتسامات وكلمات الثناء . والربت على الكتف بدائل مقبولة . إن المشاركة غير المشروطة في التقدير جزء طبيعي من علاقة نحتاج لأن نعلمها للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة . ومن المفيد أن نزيدها أثناء الأوقات التي تعتبر أقل من حيث التركيب مثلما يحدث في الأوقات التي تقع بين الأنشطة التعليمية وأوقات الفسحة . ويمكن أن نقلل كثافتها بشكل تلقائي أثناء الأوقات التي تعتبر أكثر من حيث التركيب. والمشاركة في المكافأة التي ترتبط مباشرة بالمشاركة يمكن أيضا أن تساعد في نقل علاقة تم بناؤها وتركيبها وتشكيلها نحو علاقة طبيعية أكثر انسيابا . وعلى سبيل المثال يمكن أن يؤدى الثناء على ظهور فرد أثناء المشاركة في نشاط من أنشطة العمل إلى الاحتفاظ بالمشاركة المستمرة على نحو فعال وكذلك يمكن أن يؤدى إلى تعليم الفرد

طريقة أخري وسياقاً آخر للمشاركة في التقدير . وغرضنا أثناء هذه المرحلة هو أن ننوع المشاركة في المكافأة وأن نجعلها طبيعية .

د- تنويع وتوسيع المشاركة في التقدير Diversifying and expanding value sharing

إن التواصل يمثل سلسلة من المشاركة في التقدير الهدف منها توجيهنا وإرشادنا في عملية التعليم . ويشمل سلسلة من التفاعلات الموجودة في حياتنا . وينبغي ألا يسيطر شكل واحد من أشكال المشاركة في التقدير على تفاعلاتنا . وعندما تفتقر إلى التنوع والتعدد والتجديد، فإنها سرعان ما تصبح جامدة ولا معنى لها . إن جهودنا التعليمية يجب أن توجه الفرد نحو توازن طبيعي للتقبل . وكذلك للمثيرات الطبيعية للمشاركة في المكافأة . ويعتبر تحقيق ذلك التوازن عملية تعليمية هامة جدا . وينبغي أن يساعدنا التواصل في بناء عملية تعليم المكافأة . ويجب أن نضع في اعتبارنا أنواع المشاركة ومدى ملاءمتها . بحيث تصبح مرتبطة بالفرد . وعلى سبيل المثال، إذا كان هناك فرد أعمى وأصم، فمن المهم أن نعلمه التعرف على أنواع معينة من اللمسات كنوع من المكافأة . وإن كان هناك شخص آخر يقبل المكافأة ولكن يريد أن يتبادلها بإفراط فمن المهم أن نركز على الملاءمة . إن توحيد ودمج نوع ودرجة المشاركة في التقدير في عملية التعلم يساعد على توسيع قدرة المرء على التفاعل في مواقف واقعية *(McGee, et al., 1987 : 75 – 76)* وطبيعية مختلفة .

9- منع وتخفيف الاستجابات غير المرغوبة

Preventing and Defusing Undesirable Responses

إن النيات الطيبة ليست كافية لخفض الاستجابات غير المرغوبة ، والتعليم الملطف يحتاج إلى عمل جاد ودءوب وسعي حثيث . ومن الضروري في المقام الأول أن نحدد طرق منع أو تخفيف الاستجابات غير التكيفية بحيث تتحقق السيادة لتعليم المكافأة . إننا بحاجة لأن نبحث عن طرق لمنع بداية السلوكيات غير المرغوبة وإذا فشلنا في ذلك، فإننا بحاجة لأن نلقى نظرة على أساليب التخفيف، وعلينا أن نقرر ما إذا كان المنع والتعليم سيحدثان في وقت واحد وإذا لم يحدث التعليم، فان فائدة المنع ستكون مشكوك فيها. وإذا لم نتمكن

من تحقيق *(McGee, et al., 1987: 98)* توازن عادل فإننا ربما نبتكر طرق تخفيف بديلة .

أ- تحديد المقدمات السلوكية

Identify behavioural precursors

هناك حاجة ماسة لتحديد مقدمات السلوك . فعلى القائم بالرعاية أن يكون حساساً للإشارات السلوكية التي تؤدى إلى العدوان أو إيذاء الذات. فعلى سبيل المثال قد يبدو الفرد متوتراً، وربما تبدو علامات التوتر والضيق على وجهه فتحمر وجنتاه، وتنتفخ أوداجه ويبدأ في الارتجاف، وتزداد نبرة حديثه حدةً وشدةً. ومن خلال تحديد هذه المقدمات السلوكية فإن القائم بالرعاية يستطيع أن يغير توجيه السلوكيات الضارة المحتملة عن طريق خفض المطالب والأوامر، وزيادة المشاعر الإيجابية المتمثلة في الصبر والتسامح *(Kohl,1995:15)*.

إن تحديد المقدمات السلوكية التي تسبق سلوكيات المقاطعة يعتبر أحد الطرق المستخدمة لمنع بداية السلوك غير المرغوب . وقبل بداية السلوكيات أو الاستجابات التفاعلية التدميرية التمزيقية المحتملة، فغالباً ما يقدم الأفراد إشارات واضحة تحذر القائم بالرعاية من الثورات العنيفة اللاحقة . وإذا استطعنا أن نحدد تلك السلوكيات السالفة أو المقدمات السلوكية، فإننا غالباً ما نستطيع أن نقوم ببعض التعديلات لمنع تلك السلوكيات التمزيقية التخريبية من الزيادة والتصعيد . إن فترات التوقف عن المشاركة والأخطاء الزائدة، والتغيرات في تعبيرات الوجه، والتغير المتكرر في وضع الجسم ما هي إلا غيض من فيض السلوكيات التي *(McGee, et al., 1987 : 98)* يمكن أن ترمز إلى بداية المشكلة السلوكية.

والغرض من تحديد تلك المقدمات السلوكية هو أن نستطيع أن نعلم بطريقة تعتمد على المبادأة، وليس بطريقة تعتمد على رد الفعل . وعندما يجب على القائم بالرعاية أن يتفاعل مع استجابة غير مرغوبة، فهناك احتمال بأن ذلك التفاعل في حد ذاته سوف يقوى التفاعلات التي تليه . وعلى سبيل المثال إذا رمى شخص ما بعض الأشياء على الأرض وطلبنا منه أن يلتقطها ثانية، فإننا

حينئذ نعلمه أن يرمي، ويفضل أن نخفف سلوك رمي الأشياء من خلال تجاهله وإعادة توجيه الفرد . وعندما ننجز ذلك، فإن علينا أن نمنعه من الحدوث في المستقبل (*Glynn, 1985 ; McGee, et al., 1987 : 99*) عن طريق السيطرة الأولية على مقدماته .

ب- التنظيم البيئي Enveronmental Management

ويعنى إعداد الموقف المادي بطريقة تزيد من فرص تعلم المكافأة عن طريق منع حدوث السلوكيات غير التكيفية . حيث يستطيع القائمون بالرعاية أن ينظموا عناصر متنوعة ومتعددة في البيئة بحيث يتم منع بداية الاستجابات التي لا تتسم بالمشاركة أو يتم تقليص تأثيرها على عملية التعليم والتعلم إلى الحد الأدنى . وتشمل تلك المتغيرات ترتيب قطع الأثاث، ومواقع الأشخاص الأخرين، وسهولة الوصول إلى الباب أو النوافذ أو المواد، وموقع القائم بالرعاية بالنسبة للمتعلم ...الخ . وعن طريق تنظيم وترتيب البيئة يمكننا أن نقلل احتمال حدوث السلوكيات غير التكيفية والسلوكيات التخريبية والتمزيقية، وأن نزيد التفاعلات (*McGee, 1985 c ; McGee, et al., 1987 : 99*) الإنسانية المتبادلة.

فالبيئة الطبيعية تعتبر من المتغيرات المهمة في عملية الإرشاد . ويجب على القائمين بالرعاية أن يكونوا قادرين على ضبط البيئة الطبيعية لكي تناسب وتسهل عملية إعادة التوجيه. ومن الضروري تحقيق الضبط السلوكي في بيئة تسمح للفرد الذي يعاني من العزلة والانفصال بأن ينتقل ويتحرك في المكان الذي يحدث فيه الإرشاد ؛ ويمكن تحقيق ذلك من خلال التجاهل، وإعادة التوجيه، والمقاطعة . وثمة حاجة لترتيب البيئة بحيث يزداد احتمال انتباه الفرد . وينصح باستخدام فنية التعليم الذي يحاول تلافي الأخطاء ها هنا . ويقوم القائم بالرعاية بتوفير (*McGee ,1985*) المساعدة البدنية واللفظية المطلوبة لإنجاز المهمة بنجاح .

وأي نقص في احتمال السلوك التخريبي يزيد لاحتمال حدوث التفاعلات المكافئة . فالجلوس على جانب آخر من المنضدة بعيداً عن شخص ذي سلوكيات عدوانية يقلل من فرص تعرض القائم بالرعاية للضرب . كما أن إبعاد المواد

الكرسي غير المزود بذراعين، ومواقع الأفراد الآخرين في الحجـرة، وسـهولة الوصول إلى الأبواب والنوافذ والحجرات، ومواد التدريب الإضـافية، وموقـع القائم بالرعاية بالنسبة للفرد .. الخ . وعـن طريـق ضـبط هـذه المتغيـرات والسيطرة عليها سيستطيع القائم بالرعاية أن يزيد فرص عدم انخراط الفرد فـي سلوكيات الابتعاد عن المهمة زيادة كبيرة . وعلى سبيل المثال إذا كـان الفـرد يتشتت انتباهه بسهولة بفعل شخصٍ آخر في الحجرة فإن تغيير مكان الـشخص الآخر بحيث لا تقع عليه عين الفرد يقلل من فرص تشتت انتباه الفرد . كمـا أن جلوس القائم بالرعاية على منضدة في مقابل الفرد يقلل من احتمال ضرب الفرد له . وكذلك فإن نقل جميع المواد الغريبة من على المنـضدة أو مـن المنطقـة التعليمية الأخرى يقلل من فرص حدوث سلوكيات رمى الأشياء . ومن خـلال الضبط البيئي أو التنظيم البيئي لسلوكيات الابتعاد عن المهمة فإن فرص حدوث الالتزام بالمهمة ستزداد بشكل تلقائي. ومن خلال منع الاستجابات التي لا تلقـى مكافأة، فإن التحدي المتمثل في تعليم المكافأة يصبح أسهل وأسهل ويجب أن يتم الضبط البيئي بطريقة لا تتسم بالتدخل . والقائمون بالرعاية بحاجة لأن يبـذلوا ما في وسعهم لكي يحققوا التكامل والاندماج مع الفرد في سياق اليوم الطبيعـي وفى تيار الحياة الدافق، بينما يتوخون الحذر لمنع حدوث السلوكيات غير التكيفية في نفس الوقت .

ج- التعليم في صمت : Teaching in Silence

التعليم في صمت يعني التوقف عن التدعيم الإيجابي (المدح) أو العقـاب (النقد) ما دام الفرد منهمكاً في نشاط معين . *(عبد الستار إبـراهيم وآخـرون، 1993 : 268)* ويعنى الاستخدام الأولى للحد الأدنى من التعليمات اللفظية لكـي تزداد المكافأة اللفظية قوةً، واستخدام مزيد من اللغة بالتدريج بينمـا يـتم تعلـم المكافـأة، وهـذا يتطلـب اسـتخدام وسـائل اتـصال غيـر لفظيـة مثـل الإشارات والإيماءات جنباً إلى جنب مع التعليم في صمت لتسهيل الاسـتجابات الصحيحة ولزيادة قوة المكافأة اللفظية . *(McGee, 1985)*

والتعليم في صمت أسلوب تدعيمي مألوف ومعروف يساعد في تركيـز الاتصالات على المكافأة . فكثيراً ما يشعر القائمون بالرعاية أنهم مجبرون على

أن يلاطفوا ويتملقوا ويداهنوا بالألفاظ أولئك الأشخاص المتمردين والعنيدين ولكن إذا استخدم القائمون بالرعاية ألفاظهم وكلماتهم بهذه الطريقة، فان المكافأة اللفظية تفقد كثيراً من زخمها وقوتها ويمكننا أن نحدث المشاركة من خلال استخدام الإشارات والتلميحات، ومن خلال المثيرات غير اللفظية. لأن المثيرات والتصويبات اللفظية إذا تراكمت على التفاعلات فسيكون من الصعب أن نتصل بأولئك الأشخاص الذين نحاول أن نكافئهم بكلماتنا، وستذهب قيمة المكافآت اللفظية أدراج الرياح . فيمكن أن تفقد الكلمات قيمتها بسهولة في فيض من الألفاظ والكلمات، ومن الأسهل أن نركز على الاستجابات المكافئة وأن نخفض ونلطف الاستجابات السلبية إذا قمنا بالتعليم في صمت . وبالإضافة إلى ذلك فإن كثيراً من الأفراد ذوي السلوكيات التي تتسم بالتحدي غالباً ما تكون لديهم اضطرابات لغوية . وربما تكون كلماتنا ذات قيمة محدودة في الاتصال بهم، بل وربما تثيرهم أكثر مما *(Glynn, 1985 ; McGee et al., 1987 : 100)* ينبغي .

وعندما يكون من المرغوب فيه أن نعلم شخصاً ما أن يستجيب لمثير لفظي، فإننا يجب أن نستخدم تعليمات صلبة ومتماسكة ومتناسقة ومتناغمة . فتكرار المثير اللفظي نادراً ما يكون أسلوباً فعالاً وذا كفاءة . ولذا يجب استخدام الألفاظ بأقصى درجات الحذر حتى تكون قيمة المكافأة متماسكة ومتناغمة ومتساوقة . وعندما يبدأ العدل التفاعلي والمساواة التفاعلية في البزوغ فعندئذٍ نستطيع أن نركز على تقديم وتطوير اللغة المعبرة . والقائمون بالرعاية الذين غالباً ما يتفاعلون أو يستجيبون بطريقة لفظية، ثم بالإشارات والتلميحات، ثم بطريقة بدنية يدفعون الفرد دفعاً إلى العدوان ولا يوفرون له إلا قليلاً من الفرص لتعلم التفاعلات التي تتسم بالمكافأة . في حين أن التعليم في صمت لن يكون الأسلوب الوحيد لتغيير تلك التفاعلات، فهو يوضح ويبين كيف أننا نسئ استخدام المثيرات والتصحيحات اللفظية ونسرف ونفرط في استخدامها .

د – الإثارة الدقيقة الحذرة Precise and Conservative Prompting

ينبغي أن نستخدم الاتصالات اللفظية بدقة وحرص وحذر بقدر المستطاع . وينبغي أن تؤدى تلك الاتصالات إلى توصيل رسالة للفرد . فالإفراط في الإثارة يؤدى إلى الارتباك. ومن الأفضل بصفة عامة المبادرة بتفاعلات مرغوبة أو إعادة توجيه التفاعلات غير المرغوبة بطريقة غير لفظية. وينبغي أن نستخدم تلك التفاعلات في إخبار الفرد بما ينبغي أن يفعل وليس ما يجب ألا يفعل. فإذا رمى الفرد شيئاً ما، وقام القائم بالرعاية بالضرب على المنضدة بغضب وبشكل متكرر، فإن ذلك الإفراط في رد الفعل ربما يعلمه أن رمى الأشياء وسيلة فعالة لتجنيب التفاعل أو لكسب الانتباه . وإذا قام القائم بالرعاية بعملية التحفيز والتصويب على نحو يتصف بالإلحاح والمثابرة، فإن إعادة التوجيه تصبح مفقودة ولا تحدث المكافأة . كما أن توقيت المثيرات أو الحوافز يعتبر أمراً بالغ الأهمية ويحتاج إلى حساسية . فينبغي تقديم الحد الأدنى منها أثناء التأكد من أكبر قدر ممكن من النجاح . وينبغي أن تركز تلك المثيرات والحوافز على البدء في المشاركة ومواصلتها واستمرارها، وليس مجرد إكمال المهام . وإذا انتظرنا حتى يبدأ الفرد في المشاركة حتى نكافئه، فربما لا نستطيع أن نمنح المكافأة أبداً .

هـ– استخدام المهمة كوسيلة Using the Task as a Vehicle

لكي تصبح إعادة التوجيه أسلوباً تعليمياً قابلاً للتطبيق، فإن المشاركة الإنسانية المفعمة بالمعنى والتفاعل الإنساني المفعم بالمعنى يجب أن يكونا متاحين وفى المتناول بحيث يسهل الانخراط فيهما بدلاً من الانخراط في الاستجابات غير المرغوبة . وينبغي أن تجسد البيئة روح المكافأة. وكل القائمين بالرعاية معلمون بحاجة لأن يخلقوا بناءً تحدث فيه التفاعلات التي تتسم بالتقدير، وليس بوسعهم أن ينتظروا حتى تحدث المكافأة. بل عليهم أن يجعلوا أساليب إنتاج المكافأة المتمثلة في التفاعل والمشاركة متاحة وميسورة وسهلة المنال عبر المواقف المتنوعة التي يشارك فيها الفرد أثناء اليوم . وهذا لا يعنى أن الفرد ذا الاحتياجات السلوكية ينبغي أن يشترك في الأنشطة التعليمية عالية المطالب أثناء

جميع ساعات اليقظة، ولكن ينبغي أن يصمم كل جزء من اليوم تصميماً دقيقاً بحيث تتوافر فرص متعددة *(McGee, 1985 c ; McGee, et al., 1987 : 103)* لتعليم المكافأة

ويعتبر كثير من القائمين بالرعاية أن المهام واكتساب المهارات هما الغرض الرئيسي لجميع البرامج . ولكن التعليم الملطف – دون أن ينفي الحاجة لاكتساب المهارة، ودون أن ينفى قيمة اكتساب المهارة – يرى أن المهارات والمهام ثانوية بالنسبة لتعلم التفاعلات المكافئة. وتكمن أهميتها الأساسية في أنها توحد الناس وتوفر البناء والفرصة للمشاركة في التقدير . وإذا كان الفرد يعيش في موقف لا يوجد فيه بناء أو تركيب مكثف ذي توجيه تعليمي، فلن يكون هناك إلا القليل من الفرص لتعليم المكافأة . وعلى نحوٍ مماثل إذا كان الفرد يعيش في موقف يكون التركيز الأساسي فيه على اكتساب المهارة، فان المكافأة لن تحدث بالكفاءة الكافية لإحداث الترابط . وينبغي أن ترقى المهام تدفق التفاعلات والمشاركة . فعندما تستخدم المهام كوسائل، فان المكافأة تصبح مركز التفاعلات، والحق أن المهمة في حد ذاتها تعتبر ذات أهمية محدودة عند مقارنتها باستخدام المهمة كوسيلة أو كطريقة لتعليم قيمة *(Jones, 1991 et al., 1991 ; 1994)* لوجود الإنساني والمكافأة الإنسانية يجب أن يتأكد القائمون بالرعاية من أن كل فرد سوف ينجح في المهام بحيث يصبح احتمال المشاركة الناجحة خالياً من الأخطاء بقدر المستطاع . وينبغي أن تكون لدينا الرغبة على نحو متواصل لتعديل المثيرات، وترتيب المواد، وتعديل مستويات الأداء المتوقع أو أي معايير أخري للمشاركة الناجحة والتفاعل الناجح .. وهناك عدة أسباب تدفعنا لاستخدام المهام كوسيلة، فإذا كان القائم بالرعاية سيقوم بإعادة توجيه السلوك غير المرغوب، فيجب أن تكون الاستجابات البديلة متاحة للقائم بالرعاية، وأن تكون ميسورة وَسهلة المنال بالنسبة للفرد. ويزداد احتمال إعادة التوجيه زيادة كبيرة عندما تكون هناك عدة أشكال متاحة من التفاعل والمشاركة. كما أن التفاعل الناجح والمشاركة الناجحة تزيد من احتمال هيمنة المكافأة على التفاعلات . وإذا رفض شخص ما أن يشارك في مهمة ما، فيجب على القائم بالرعاية أن يجد طريقةً لجعل مهمة معينة سهلةً وفى متناوله . وربما يتضمن

هذا إعادة توجيه تعتمد على التلميحات . وإذا ظل الفرد يرفض المشاركة، فربما يجب على القائم بالرعاية أن يقدم قدراً قليلاً من المثيرات البدنية أو أن يقبل قليلاً من الاقتراب نحو المشاركة كسلوك قابل للمكافأة . والمدخل هنا هو خلق استجابات يمكن مكافأتها . والتحدي الحقيقي الذي يقع على عاتق القائم بالرعاية هو أن يكتشف مدخلاً للمشاركة الإنسانية . وإذا كان الفرد يعرف كيف يؤدى مهمة معينة، ولكنه يرفض التفاعل، ويرفض المشاركة، فإن ذلك لا يعني أن المشاركة قد توقفت إلى الأبد. *(McGee, et al., 1987 : 104)*

و- الاحتفاظ بالتركيز التفاعلي Maintaining an Interactional Focus

لتخفيف أو منع الاستجابات غير المرغوبة فإننا ينبغي أن نكون واعين دائماً بموضع تركيزنا ألا وهو تعليم المكافأة . ورغم أن ذلك يرجع إلى الاقتناع أو الاعتقاد أكثر مما يرجع إلى الأسلوب التدعيمي أو الفنية التدعيمية، فإنه يؤثر تأثيراً كبيراً على ما نفعله . فإذا كان هدفنا هو تحقيق الضبط والسيطرة أو الإذعان، فسيكون حتماً أن نستخدم العقاب والكبح في الأعم الأغلب . أما إذا كان هدفنا هو تعليم الترابط، فإننا عندئذ سنخلق طرقاً لجعل المكافأة متاحة وميسورة وسهلة المنال وسوف نتجنب الإجبار اللفظي أو البدني . أما إذا كان تعليم المكافأة هو موضع تركيزنا فإن الأساليب التي نستخدمها سوف تقودنا حتماً إلى إحداث المكافأة، وعلى سبيل المثال إذا انسل شخص ما وخرج من مقعده، وقد كانت هناك فرصة سابقة لمكافأته، فإننا ربما نختار أن نتجاهل الاستجابة ونقوم بتعليم الفرد على الأرض . إن فرصة منح المكافأة أهم من الجلوس على الكرسي . أما إذا كان الانسلال والخروج من الكرسي مقدمة للبدء في ضرب الرأس فإننا ربما نختار مقاطعة ذلك السلوك أثناء إعادة توجيه الفرد، أو ربما نقرر أن سعادة الفرد قد تعرضت لتهديد كبير ونختار أن ننهى النشاط وأن نعيد توجيه الفرد نحو نشاط بديل . ولكي يكون للمنع والتخفيف غرض مستمر، يجب أن تحل الاستجابات والسلوكيات التي تتسم بالتقدير المتبادل والتحرير المتبادل محل الاستجابات التي تنتقص من قدر الفرد وكرامته . ومهمتنا المستمرة الدائمة

هي إحداث المشاركة بحيث *(McGee, et al., 1987 : 105 – 106)* يمكن أن نقوم بتعليم معنى المكافأة الإنسانية.

10- إطفاء الدعم Fading Support

تستخدم هذه الفنية لجعل الفرد أكثر استقلالاً وأقل اعتماداً على القائم بالرعاية . وتسعى هذه الفنية إلى تحقيق الاندماج مع الآخرين من القائمين بالرعاية والأفراد في علاقة ما لتسهيل الاعتماد المتبادل على نحو صحيح . وغالباً ما يكون مستوى الدعم مكثفاً في المراحل الأولى، ولكن كلما أصبحت التفاعلات أكثر عدلاً وأنصافاً فإن درجة الدعم ينبغي أن تقل. والإطفاء هو تلك العملية التي تمكن من حدوث ذلك الانتقال . وتشمل الخفض التدريجي للدعم اللازم للاحتفاظ بالمشاركة . وبينما يتم تعلم المعنى الإنساني للمكافأة . وبينما يرمي وجود القائم بالرعاية إلى الأمن والأمان، فإن احتمال حدوث المشاركة سيزداد . وبينما يحدث ذلك فإن المكافأة تحل محل الدعم الأولي اللازم للمشاركة.

أ- إطفاء التجاهل وإعادة التوجيه Fading Ignoring and Redirection

يمكن أن نطفئ الاستراتيجيات والأساليب أو الفنيات التي تخدم وتعمل كميكانيزمات لتخفيف أو منع التفاعلات غير التكيفية كلما تبنى الفرد بالتدريج سلوكيات تعكس التفاعلات التي تتسم بالمكافأة . إن خفض أو تقليص استخدام التجاهل وإعادة التوجيه يحدث كلما بدأ وجودنا يمثل المكافأة وهذه عملية رقيقة ودقيقة تحتاج إلى مراقبة تتسم بالقرب والمرونة. وغالباً ما يكون هناك مد وجزر في هذه العملية ويجب أن تكون لدينا القدرة على إعادة تلك التدعيمات ولو بصورة مؤقتة عند الضرورة . وكذلك تتم إزالة واستبعاد الأساليب والفنيات التي تدعم تلك الاستراتيجيات. فعلى سبيل المثال، نقوم في كثير من الحالات بتغيير الأثاث أو تغيير ترتيب المقاعد، أو موقع أفراد آخرين في الموقف، أو موقع بعض المواد بهدف منع أو تجنب التفاعلات غير التكيفية أو غير المرغوبة . وكلما زادت المشاركة، قلت الحاجة للتغيير والتعديل البيئي لمنع التفاعلات غير التكيفية واشترك الفرد بالتدريج في أنشطة ونظم عادية وطبيعية .

ب- إطفاء وجود القائم بالرعاية : Fading the presence of the Caregiver

هناك عدة عوامل ترتبط بمستوى مشاركة الفرد وتؤثر علي اقتراب القائم بالرعاية ودرجة اتصاله. وبصفة عامة فهناك بعض المهام أو الأنشطة المتاحة فعلاً كوسائل للمشاركة، ويمكن التنبؤ بنتائجها، كما أن الفرد يستطيع أن يكملها بنجاح ويزداد احتمال عدم احتياجه إلى الدعم، أو احتياجه إلى قدر أقل منه . ويستطيع القائمون بالرعاية أن يطفئوا ويقللوا ويقلصوا وجودهم أثناء تلك اللحظات وأن يعلموا الفرد العلاقة بين المشاركة والمكافأة. وفي حالات أخري، قد تكون هناك حاجة لقضاء وقت أطول لمنع وتخفيف التفاعلات غير التكيفية من خلال التجاهل وإعادة توجيه الفرد نحو المشاركة، فالدعم الزائد من قبل القائم بالرعاية ضروري لفترة من الوقت. وثمة قدر معقول من تنوع مستوي الدعم الذي يحدث في التعليم الملطف. وهناك عدة عوامل تؤثر علي ذلك، ومنها: الوضع أو الموقف القيمي الذي يتبناه القائم بالرعاية، وخبرة القائم بالرعاية كمعلم، وتاريخ التفاعلات بين القائم بالرعاية والفرد، والبيئة، ودرجة التأخر العقلي ومظاهر العجز الأخرى . وبغض النظر عن تلك العوامل، فإننا بحاجة لأن نركز علي تعليم العدل والمساواة والإنصاف بسرعة بحيث يمكن إطفاء الاقتراب . والمستويات الكبيرة من الدعم والتفاعل ضرورية ومطلوبة لنسبة قليلة من الأفراد . حيث إن لديهم ذخيرة محدودة من المهارات المكتسبة، كما أن لديهم مجموعة كبيرة من التفاعلات غير التكيفية التي تتسم بالمثابرة والإلحاح . فالدعم مطلوب لجعل المكافأة سهلة المنال بالنسبة لهم . *(McGee, et al., 1987 : 107)*

فنيات تدعيمية Supportive Techniques:

حيث توجد بعض الفنيات التي يمكن أن تستخدم في إنشاء وتأسيس علاقة إيجابية أثناء المهمة أو النشاط. وتلك الفنيات تمكن القائم بالرعاية من تجنب استخدام العقاب؛ والأهم من ذلك أنها تسهم في تعليم الضبط التفاعلي والذي يؤدى في النهاية إلى الترابط أو الاعتماد المتبادل . **ومن هذه الفنيات ما يلي :**

1- تعليم يحاول تلاشى الأخطاء *Errorless Teaching*

ويعنى تعلم المهارات في تتابع يسهل اكتسابها، وتوفير المساعدة الملائمة لتجنب الأخطاء بحيث يمكن أن تخدم المهارات التي تم إعدادها كوسيلة لتعليم المكافأة عبر اليوم . والغرض منه تسهيل مشاركة الفرد، وخفض مستوى الإحباط وزيادة التفاعلات بين الفرد والقائم بالرعاية، وإلى التركيز على منح التقدير،وفيه يتم تقديم بعض المهام للفرد ليكملها أو ينجزها بطريقة تزيد من احتمال استجابته على نحو صحيح، ومن ثم يتمكن من كسب الإطراء والثناء الاجتماعي، ويشتمل هذا الأسلوب على بناء أو تشكيل المهمة للتأكد من النتائج المرجوة . فعلى سبيل المثال إذا بدأ أحد الأفراد في تناول الطعام فيمكن أن يقوم المشرف بوضع يده على حامل الملعقة والسكين ؛ حيث إن هذا سيؤدى إلى زيادة احتمال نجاح الفرد في المهمة . ويقوم هذا الأسلوب ببناء وتشكيل عملية التعلم بحيث يتعلم الفرد من النجاح ويتجنب الفشل . وفى النهاية عندما تتحسن كفاءة المهمة يمكن تقليل مساعدة القائم بالرعاية . *(Steele,1995)*

2- تحليل المهمة *Task Analysis*

فنية تستخدم مرتبطة بفنية التعليم الذي يحاول تلاشي الأخطاء . وتشمل هذه الفنية تجزئة المهام إلى أجزاء تسهل السيطرة عليها، لخلق تيار سلس ورقراق من الأنشطة، بما يزيد من فرص النجاح، ويقلل مستوى الإحباط لدى المتعلم، وتزيد من احتمال مشاركة الفرد *(Kohl, 1995 : 14 ; McGee, undated)* في النشاط.

ويجب أن يتم تحليل وتجزئة كل سلوك إلى الأجزاء المكونة له بحيث يمكن تخطيط تعليمه على نحو دقيق . ومع ذلك فقبل تحليل أي مهمة يجب أن توضع بعض العناصر في الاعتبار، ومنها : أسلوب الفرد في التعلم، وقدرته على التعلم، السرعة التي يستوعب بها الفرد المعلومات، مدى تعقيد المهمة، المهارات المطلوبة والضرورية، مستوى الدافعية الضروري لتحقيق النجاح . وعندما توضع هذه العناصر في الاعتبار فإن ذلك سوف يساعد في تحديد مدى وعمق كل تحليل ؛ ومن ثم يمكن تجنب الأعمال غير الضرورية. وبشكلٍ عام يفضل أن يكون التحليل مفصلاً، وأن يشتمل على مراحل أو أفعال صغيرة يمكن

تعلم كل (*Peck & Hong, 1988 : 64*) . منها إما مستقلةً عن الأجزاء الأخرى أو مرتبطةً بها

3- المتغيرات البيئية *Environmental variables* :

هناك عوامل أخرى يجب أن توضع في الاعتبار قبل التفاعل مع الفرد، مثل المكان الذي نجلس فيه، وطريقة وقوفنا واقترابنا من الفرد وكلامنا له ولمسنا إياه، ودرجة حرارة الحجرة، وشدة الضوء، ومستويات الضوضاء . والهدف من ذلك هو خلق بيئة تزيد من المشاركة .

4- المشاركة المتكافئة Co-Participation :

وتشير المشاركة المتكافئة إلى تسهيل التفاعل بين المرشدين والمسترشدين، أو أولى الأمر وبين المسترشدين حيث إنهم يدخلون الشخص المهمَّش في مهام ذات معنى ويوفرون أي مساعدة ضرورية لإتمام المهمة بنجاح . فالمهام تجمع الناس معاً وتتيح الفرصة للمشاركة في التقدير . وينصب التركيز في المقام الأول على التفاعل البشرى وليس على إتمام المهمة . وتسعى هذه الفنية لخفض المشاركة الخاطئة، ولخلق الفرص لمنح التقدير وتبادل المشاركة، (*McGee, undated ; McGee, et al., 1987 : 103*) وتكثيف الاعتماد المتبادل .

وتتلخص هذه الفنية في أداء المهمة مع الفرد لإحداث معنى الاندماج والاشتراك الإنساني، بدلاً من التركيز الأولى على الإذعان واكتساب المهارة . وهى تتطلب من القائم بالرعاية والفرد أن يجلسا جنباً إلى جنب لأداء مهمة ما معاً ولا يلقى القائم بالرعاية أوامره وطلباته على العميل لأداء المهمة، كما أنه لا يسمح بحدوث أي نوع من السيطرة (سواءً كانت لفظية أو غير لفظية) أو أي نوع من الكبح أو التقييد . ومن المأمول أن يؤدى هذا إلى (*McGee ,1992 ; Kohl, 1995*) منع الصعوبات السلوكية بينما تزداد مشاركة الأفراد .

5- توفير البدائل (إعطاء الفرصة للاختيار)Giving Choices

تستخدم هذه الفنية لزيادة مشاعر الحرية في اتخاذ القرار لدى الفرد. وبينما تزداد مشاركة الفرد مع القائم بالرعاية، فإن على القائم بالرعاية أن يبدأ

في إطفاء المساعدة التي كان يقدمها للفرد من قبل، وفي هذه الفنية يطلب من القائمين بالرعاية أن يعرضوا ويقدموا أكبر عدد ممكن من فرص الاختيار فبدلاً من أن يقول القائم بالراعية : "هيا يا سارة اذهبي لتأكلي ." يمكنه أن يقول : "هل تريدين أن تأكلي ألان أو أن تنتظري حتى ينتهي هذا البرنامج التليفزيوني؟" ومن ثم يسهم في زيادة شعور الفرد بحرية الإرادة . وغالباً ما تؤدى الجدولة الصارمة الموجودة في المؤسسات والبرامج الرسمية إلى منح الأفراد عدداً قليلاً جداً من فرص الاختيار . ومثل تلك القيود تؤدي إلى الإحباط والغضب عندما يشعر الفرد أنه لا حول له ولا قوة، وأنه يفتقر إلى أي شعور بالسيطرة . في حين أن توفير البدائل والاختيارات يزوّد الأفراد بشعور من القوة والسيطرة في حياتهم .

6- الحوار الذي يتسم بالتقدير غير المشروط Dialogue of Unconditional Valuing :

تستخدم هذه الفنية لتسهيل منح التقدير، واستثارة التقدير، وتبادل التقدير، ولزيادة احتمال المبادرة بالتقدير . ويجب أن يستمر هذا الحوار خلال المهمة أو النشاط . وبيت القصيد هنا هو مواصلة ذلك التقدير المستمر حتى إذا أصبح الفرد عدوانياً أو رفض المشاركة *(Kohl, 1995 : 16 ; McGee, undated)* أو مارس إيذاء الذات

7- ضبط المثير Stimulus Control :

ويعنى محاولة تحقيق النجاح بان نضع في اعتبارنا عوامل مثل ترتيب المهام وضبط المواد، صلابة المهمة وصعوبتها . وضبط المثير مشابه إلى حد كبير لفنية الضبط البيئي وهو يختلف عنه بشكل أساسي في أنه يرتبط بأحداث معينة في ترتيب المهمة . وكما أنه من الممكن تعزيز فرص الأداء الناجح من خلال ضبط العوامل البيئية والسيطرة عليها، فمن الممكن أيضاً زيادة احتمال الأداء الناجح وزيادة احتمال المكافأة من خلال ضبط المتغيرات المرتبطة بالمهمة وتنظيمها، كما أن موقع المواد، استخدام اللوحات أو أي وسائل أخرى لتوفير المعلومات عن التسلسل الصحيح للأنشطة أو أي توظيف آخر للمهمة

يمكن أن يؤثر على احتمال النجاح في المهمة كما أن زيادة فرص النجاح تزيد من احتمال منح المكافأة وتعليمها

8- التشكيل Shaping :

التشكيل فنية تعليمية أساسية تستخدم في التعليم الملطف حيث إنه يسمح بمكافأة الاقتراب الناجح من الاستجابة المستهدفة . والجانب الهام في عملية التشكيل هو أنها تسمح بجرعات كبيرة من المكافأة على استجابات أقل من درجة الإتقان . ويعتبر هذا المزيج من المكافأة العالية والتوقع المنخفض أساسياً بالنسبة للتعليم الملطف حيث إنه يجعل قواعد منح المكافأة أكثر طيبةً ورقةً ويوفر فرصاً كبيرةً لتعليم المكافأة . وبهذه الطريقة فإن عملية التعليم تصبح موجهة نحو المكافأة بدرجة كبيرة . وبالإضافة إلى ذلك فإن هذه الفنية تتجنب مواقف عدم الفوز التي تحجب المكافأة حتى يتم تحقيق شروط محددة بوضوح . وبدلاً من ذلك يتم تسهيل التعليم، وتصبح المكافأة سهلة المنال بأن تتطلب مستويات بسيطة من الأداء . حيث إن المتعلم ينخرط على نحو متزايد في المهمة، ويزداد توقع سلوك أكثر دقةً، وبينما يتكرر حدوث المهمة بنجاح ويقترن بمكافأة مناسبة يستطيع القائم بالرعاية عندئذٍ أن يجعل المهمة *(McGee, 1985)* أكثر تعقيداً وأن يقلِّص ويقلل من درجة المكافأة.

9-الإطفاء Fading :

الإطفاء فنية متناسقة ومتناغمة ومتساوقة مع التشكيل . حيث تتطلب المهام الجديدة قدراً معقولا من المساعدة من جانب القائم بالرعاية للفرد ليستطيع أن يكمل النشاط التعليمي . وبينما تتم مكافأة الاقتراب الناجح أثناء عملية التشكيل فإن الفرد لا يحتاج إلا قدراً أقل وأقل من المساعدة من قبل القائم بالرعاية، وتتم إزالة المساعدة بالتدريج بينما يصبح الفرد أكثر استقلالاً في المهمة، وربما تكون هناك حاجة لزيادة المكافأة من أجل الاحتفاظ باستجابات الاحتفاظ بالمهمة والاستجابات التي تتلقى المكافأة، لاسيما عندما تتم مواجهة صعوبات في الاحتفاظ بالسلوك الملائم ومع ذلك يتناقص تقديم المكافأة مع الزمن.

10- حقائب المساعدة Assistance Envelope

تعنى هذه الفنية البدء في التعليم بدرجة عالية من المساعدة للتأكد من النجاح ثم خفض درجة المساعدة بسرعة وطريقة منظمة، مع الاستعداد لتقديم درجات أعلى من المساعدة في أي وقت، وذلك بغرض إعادة التوجيه وإعادة المكافأة .

11- حقائب المكافأة Reward Envelope

تعنى هذه الفنية البدء في التعليم بدرجة عالية من تعليم المكافأة والتأكد من أن الفرد يتعلم قوة الثناء اللفظي والحسي، ثم خفض درجة المكافأة بسرعة وبطريقة منظمة، مع الاستعداد لتقديم درجات أعلى من المساعدة في أي وقت، وذلك بغرض إعادة التوجيه، وإعداد المكافأة *(McGee, 1985)*

استخدام حقائب المساعدة والمكافأة

Using Assistance and Reward Envelope :

ليس هناك أي ترتيب أو تنظيم لاستخدام هذه الفنيات مع أي فرد لتعليم السلوكيات الملائمة على نحوٍ فعالٍ . وبصفة عامة فبالخبرة يطور القائم بالرعاية مهارة في فن تعليم الأفراد ذوى المشكلات السلوكية الحادة. وتشمل هذه المهارات معرفة طول مدة الانتظار قبل تقديم المساعدة، ووقت إعادة التوجيه، ووقت التجاهل، ومدى صحة توقيت معين للتدخل، ومعرفة متى يطلب الأداء المستمر أو متى يأخذ قسطاً من الراحة . والبرنامج الجيد يسمح للقائم بالرعاية بأن يكون مرناً في اتخاذ تلك القرارات . والقائمون بالرعاية بحاجة لأن يكونوا مرنين، وإذا توافر لهم الإشراف الحساس والمرهف والرقيق، فإنهم يمكن أن يتعلموا هذا الفن . وينبغي أن يتم تشجيع القائمين بالرعاية على تزويد الأفراد المتأخرين عقلياً بمجموعة من فنيات المساعدة والمكافأة – التدرج من الدرجات المرتفعة من المساعدة والمكافأة إلى الدرجات الأقل، مع القدرة على تقديم المزيد منها في أي وقت إذا دعت إلى ذلك – وعندما تقدم هذه المرونة للقائم بالرعاية، فان الاستجابات لا يمكن تحديدها من قبل مطالب المهمة فحسب، وإنما أيضاً من قبل قدرة المتعلم على توصيل تلك المطالب في أي وقت . ولذا فإن هذه المرونة تسمح للمتعلم بأن يستفيد من التعليم وكذلك بأن يتعلم الرعاية والاهتمام اللذين

يقدمها القائم بالرعاية للمتعلم كإنسان . وفى البداية يتم تقديم المزيد من المساعدة والمكافأة، ومع ذلك يجب أن يكون القائم بالرعاية حراً في أن يجارى ويساير فترات زيادة أو نقص السلوك .

والقائم بالرعاية بحاجة لأن يستخدم مجموعات مختلفة من تلك الفنيات، وفى أوقات مختلفة، ومن وقت لآخر، ومن لحظة لأخرى، ويؤكد على أن القائم بالرعاية يستخدم هذه الفنيات ليس بترتيب معين، ولكن ارتكازاً على حكمة القائم بالرعاية وانطلاقاً من وتقديره فيما يتعلق بسلوك الفرد لحظة بلحظة . وزبدة القول أن الغرض من هذه الفنيات هو توصيل قيمة *(McGee, 1990)* التفاعلات الإنسانية للفرد.

اتخاذ القرار في التعليم الملطف :

Making Decision in Gentle Teaching

في أي لحظة يحتاج القائم بالرعاية أن يعرف مقدار المساعدة التي يقدمها والفنيات التي يستخدمها، ومقدار المقاطعة والتجاهل الذي ينبغي أن يحدث. وعليه أن يلتزم الاعتدال والقصد والتوسط، وأن يبتعد جهد طاقته عن الإفراط أو التفريط، وعن الإسراف أو التقصير، وعن الغلو أو التقتير. يحدوه قول الإمام القحطاني رحمه الله تعالى:

فاقصد هُدِيتَ ولا تكن متغالياً إن القدور تفور بالغليان

حيث إن الإفراط في المساعدة يمكن أن يؤدى إلى تعليم التواكل، كما أن القليل من المساعدة بما لا يكفى يؤدى إلى الفشل المستمر والمتواصل. كما أن الإفراط في المقاطعة يمكن أن يؤدي إلى العقاب، والقليل بما لا يكفى من المقاطعة قد يؤدى إلى الأذى والضرر . وكذلك فإن الإفراط في التجاهل يمكن أن يؤدى إلى فقدان فرص إعادة التوجيه، في حين أن القليل بما لا يكفى منه يؤدى إلى الإحباط . ومن العوامل المهمة في اتخاذ القرار أن نحدد ونعرف خطورة السلوكيات المختلفة في أوقات مختلفة، ثم نطور استراتيجيات عامة للتدخل في لحظات الارتفاع والانحسار، بحيث نكون جاهزين لتقديم مزيد من الدعم عند الضرورة، وبحيث نكون حساسين باللحظة التي ينبغي أن يتم فيها الانسحاب .

التعليم الملطف في ميزان الإسلام :

بعد أن قرأ الباحث ما تيسر له من تراث التعليم الملطف وجد أن كثيراً من جوانبه تعتبر صدىً للفطرة الإنسانية السليمة التي قال الله تعالى في شأنها **﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لا يَعْلَمُونَ﴾** (الروم:30) . وأغلب الظن أن أنصار التعليم الملطف لم يعرفوا الإسلام ؛ إذ لو عرفوه لاتخذوا منه ملاذاً وحصناً . وقد وجد الباحث أن كثيراً من جوانب التعليم الملطف تعتبر صدىً لبعض آيات القرآن الكريم، وبعض نصوص السنة المطهرة .

فهو إذ يدعو القائمين بالرعاية إلى مناقشة موقفهم ونسقهم القيمي وأفكارهم ومعتقداتهم وأهدافهم مناقشةً ناقدةً، فإنه بذلك يتفق مع القرآن الكريم في دعوته لخصومه إلى مناقشة أفكارهم ومعتقداتهم التي ورثوها عن آبائهم وأجدادهم، ومن ذلك قوله تعالى **﴿قُلْ إِنَّمَا أَعِظُكُمْ بِوَاحِدَةٍ أَنْ تَقُومُوا لِلَّهِ مَثْنَى وَفُرَادَى ثُمَّ تَتَفَكَّرُوا مَا بِصَاحِبِكُمْ مِنْ جِنَّةٍ إِنْ هُوَ إِلا نَذِيرٌ لَكُمْ بَيْنَ يَدَيْ عَذَابٍ شَدِيدٍ﴾** (سبأ : 46)، وقوله تعالى **﴿قُلْ أَنَدْعُوا مِنْ دُونِ اللَّهِ مَا لا يَنْفَعُنَا وَلا يَضُرُّنَا وَنُرَدُّ عَلَى أَعْقَابِنَا بَعْدَ إِذْ هَدَانَا اللَّهُ كَالَّذِي اسْتَهْوَتْهُ الشَّيَاطِينُ فِي الأَرْضِ حَيْرَانَ لَهُ أَصْحَابٌ يَدْعُونَهُ إِلَى الْهُدَى ائْتِنَا قُلْ إِنَّ هُدَى اللَّهِ هُوَ الْهُدَى وَأُمِرْنَا لِنُسْلِمَ لِرَبِّ الْعَالَمِينَ﴾** (الأنعام : 71)، وقوله تعالى **﴿قل هلم شهداءكم الذين يشهدون أن الله حرم هذا﴾** (الأنعام:150) وقوله تعالى على لسان يوسف عليه السلام **﴿يَا صَاحِبَيِ السِّجْنِ أَأَرْبَابٌ مُتَفَرِّقُونَ خَيْرٌ أَمِ اللَّهُ الْوَاحِدُ الْقَهَّارُ﴾** (يوسف:39) وهو إذا يدعو إلى احترام كرامة الإنسان، وإلى احترام القيمة المتأصلة في الوجود الإنساني، فإن ذلك يمثل انعكاساً لقوله تعالى **﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً﴾** (الإسراء:70)، **﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾** (التين : 4)

وهو إذ يطالب القائمين بالرعاية بأن ينظروا إلى الأفراد الذين يقوم برعايتهم من المتأخرين عقلياً وذوى الاحتياجات الخاصة على أنهم إخوتهم وأخواتهم فإن ذاك ينسجم مع قوله تعالى **﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا**

بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴾ (الحجرات:10) ومع قول النبي ﷺ **[[لا تحاسدوا، ولا تناجشوا، ولا تباغضوا، ولا تدابروا، ولا يبع بعضكم على بيع بعض، وكونوا عباد الله إخواناً، المسلم أخو المسلم لا يظلمه، ولا يخذله، ولا يحقره، ...]]** – رواه مسلم – *(محيي الدين النووي، ب ت ب : 120)* ومع قوله ﷺ : **[[إن كل مسلم أخ للمسلم، المسلمون أخوة]]** – أخرجه الحاكم عن ابن عباس – *(محمد يوسف الكاندهلوي، ب ت ب : 93)* وهو إذ يطالبهم بأن ينظروا إليهم على أنهم أقرانهم ونظراؤهم ومتساوون معهم فإن ذلك ينسجم مع قول الله تعالى **﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالاً كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا﴾** (النساء:1)، ومع قول النبي ﷺ **[[الناس بنو آدم، وآدم من تراب]]** – رواه أبوداود والترمذي وحسّنه الترمذي – *(عبدالعظيم المنذري، ب ت ب : 34)* .

وهو إذ يدعوا إلى رفع الظلم عنهم، وإذ يدعوا إلى تحقيق العدل والإنصاف والمساواة معهم، فان ذلك ينسجم مع قول الله تعالى **﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَآنُ قَوْمٍ عَلَى أَلاَّ تَعْدِلُوا اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَى وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾** (المائدة:8) وقوله في الحديث القدسي **[[يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي، وجعلته بينكم محرماً فلا تظالموا]]** – رواه مسلم والترمذي وابن ماجه – *(ابن رجب الحنبلي، ب ت : 194 ؛ عبدالعظيم المنذري، ب ت أ : 144)* . ومع قول النبي ﷺ **[[اتقوا الظلم فإن الظلم ظلمات يوم القيامة]]** – رواه البخاري عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما – *(ابن حجر العسقلاني، ب ت أ : 120- 121)*

وهو إذ يدعو إلى الرحمة والشفقة بهم، والحنو عليهم، فإنه يتفق مع روح الإسلام الذي قال الله مخاطباً نبيه ﷺ **[[وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ]]** (الأنبياء : 107)، والذي وصف القرآن نبيه بأنه **[[لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِّنْ أَنفُسِكُمْ عَزِيزٌ عَلَيْهِ مَا عَنِتُّمْ حَرِيصٌ عَلَيْكُم بِالْمُؤْمِنِينَ رَؤُوفٌ رَّحِيمٌ]]** (التوبة : 128) والذي يمن الله على نبيه بقوله **[[فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الأَمْرِ**

فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ]] (آل عمران:159) . والذي يقول نبيه ﷺ، ويقول " إنما يرحم الله من عباده الرحماء " – رواه البخاري –، ويقول **[[ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء]]** – رواه الحاكم والطبراني بسند صحيح – *(أبو بكر الجزائري، 1997 : 116)*، ويقول **[[من لا يرحم لا يرحم]]** – رواه البخاري عن أبي هريرة ﷺ – *(ابن حجر العسقلاني، ب ت ب : 440)* ويقول **[[إن الله تعالى يحب الرفق ويعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف وما لا يعطي على ما سواه]]** رواه مسلم عن عائشة رضي الله عنها *(عبدالعظيم المنذري، ب ت أ : 261)* . ويدعوا الإسلام إلى الرحمة والرفق بالضعفاء حيث يقول الله تعالى **[[فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ (9) وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ]]** (الضحى: 9، 10) . والنبي ﷺ يدعو إلى الرحمة والرفق بضعفاء المسلمين، ويجعل الرحمة سبباً لدخول الجنة، وإن كانت مصروفة إلى حيوان بهيم ؛ فقد روى البخاري عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال : **[[بينما رجل يمشي فاشتد عليه العطش فنزل بئراً فشرب منها ثم خرج فإذا هو بكلب يلهث يأكل الثرى من العطش، فقال : لقد بلغ بهذا مثل الذي بلغ بي فملأ خفه، ثم أمسكه بفيه، ثم رقى فسقى الكلب، فشكر الله له فغفر له]]** *(ابن حجر العسقلاني، ب ت ب : 452 ؛ أبو بكر الجزائري، 1997 : 116)* ؛ فكيف إذا صرفت تلك الرحمة إلى الإنسان الذي خلقه الله بيديه، ونفخ فيه الله من روحه، وأسجد له ملائكته. وهو ﷺ يجعل القسوة والعنف سبباً لدخول النار وإن كانا مصروفين إلى حيوان أعجم ؛ إذ يقول ﷺ **[[عذبت امرأة في هرة حبستها حتى ماتت فدخلت فيها النار، وقيل لها : لا أنت أطعمتها ولا سقيتها حين حبستها ولا أنت تركتها تأكل من خشاش الأرض]]** – رواه البخاري – *(أبو بكر الجزائري، 1997 : 117)* . بل ويدعوا نبي الإسلام ﷺ إلى الرحمة حتى عند الذبح، وعند تنفيذ أقسى العقوبات، ومع من استوجبوا عقوبة الإعدام إذ يقول **[[إن الله تعالى كتب الإحسان على كل شيء فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة، وليحد أحدكم شفرته وليرح ذبيحته]]** *(محيي الدين النووي، ب ت أ : 106)*

وهو إذ يجعل من الترابط هدفاً أساسياً، وإذ يدعو إلى تقوية الأواصر وتدعيم الوشائج والروابط بين الأفراد ومن يقومون برعايتهم بحيث يتحقق التفاعل الإنساني ويعيش الجميع معاً، فإن ذلك يتفق مع روح الإسلام حيث يقول الله تعالى **﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾** (الحجرات : 13) . ويدعو القرآن إلى الترابط والتلاحم، وأن يكون المسلمون صفاً واحداً، وبنياناً واحداً تتلاحم لبناته يقول الله تعالى **﴿إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا كَأَنَّهُمْ بُنْيَانٌ مَرْصُوصٌ﴾** (الصف:4). ويمن الله تعالى على المسلمين بنعمة توحيدهم وتحقيق الأخوة بينهم إذ يقول **﴿وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا وَاذْكُرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَى شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ﴾** (آل عمران : 103) . وفي هذا المعنى يقول النبي ﷺ **[[مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى]]**. –رواه مسلم– *(أبو بكر الجزائري،116:1997)*

وعندما يعلن أنصار التعليم الملطف أن الطريقة التي نعامل بها فرداً ما تؤثر على الطريقة التي نعامل بها جميع الأفراد . وإذا عاقبنا فرداً واحداً فإننا ننتقص من قدر الناس جميعاً بما فيهم أنفسنا . وعندما نعلم الترابط لفرد واحد، فإننا أيضاً نشارك في عملية تحرير أنفسنا وتحرير الآخرين، فإن ذلك قد يكون صدىً لقول الله تعالى **﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ﴾** (المائدة:32) .

وهو إذ يرفع العقاب عن المتأخرين عقلياً فإنه يتفق مع روح الإسلام الذي يدعو نبيه ﷺ إلى مخاطبة الناس على قدر عقولهم . فقد روى أبو هريرة ؓ أن أعرابياً بال في المسجد، فقام إليه الناس ليقعوا فيه فقال النبي ﷺ **[[دعوه، وأريقوا على بوله سجلاً من ماء أو ذنوباً من ماء، فإنما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين]]** – رواه البخاري – *(عبدالعظيم المنذري، ب ت أ : 263)* .

وفى السيرة أن عمر ابن الخطاب – ﷺ – قد أسقط الحد عن امرأة زنت لعته في عقلها.

أما رفض العقاب جملةً وتفصيلاً واستبعاده عن جميع الأفراد فهذا ما لاتتفق مع أنصار التعليم الملطف عليه ؛ إذ أن الجيل الذي أريد له أن يتربى بلا عقوبة – في أمريكا – جيل منحل متميع مفكك الكيان . والعقوبة في الإسلام ليست ضرورة لكل شخص . فقد يستغني عنها شخص ما بأساليب التربية الأخرى، ولا يحتاج في حياته كلها إلى عقاب . ولكن هناك من يحتاج إلى عقوبة مرة أو مرات وقد يزداد انحرافاً كلما رفع العقاب عنه . وليس من الحكمة أن نتجاهل وجود هؤلاء أو نتصنع الرقة الزائدة فنستنكر الشدة عليهم. إنهم مرضى ومنحرفون والعيادات السيكولوجية قد تصلحهم، ولا أحد يمنع عنهم الإرشاد، ولكن فلنحذر أن نجعل وسيلتنا في تربية النفوس أن نجاريها في انحرافاتها، فإن ذلك نفسه يبعث على الانحراف ويزيد عدد المنحرفين . ومن الحزم استخدام العقوبة أو التهديد باستخدامها في بعض الأحيان، كما يقول الشاعر :

وقسا ليزدجروا، ومن يَكُ راحماً فليقسُ أحياناً على من يرحم

والإسلام إذ يستخدم العقاب فإنه يستخدم جميع درجاته من أول التهديد إلى التنفيذ .فهو مرة يهدد بعدم رضاء الله **﴿أَلَمْ يَأْنِ لِلَّذِينَ آمَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنَ الْحَقِّ وَلا يَكُونُوا كَالَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِن قَبْلُ فَطَالَ عَلَيْهِمُ الأَمَدُ فَقَسَتْ قُلُوبُهُمْ وَكَثِيرٌ مِّنْهُمْ فَاسِقُونَ﴾**(الحديد:16) .ومرة يهدد بغضب الله صراحة **﴿وَلَوْلا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ فِي الدُّنْيَا وَالآخِرَةِ لَمَسَّكُمْ فِيمَا أَفَضْتُمْ فِيهِ عَذَابٌ عَظِيمٌ﴾** (النور : 14) . ومرة يهدد بحرب الله ورسوله **﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَذَرُوا مَا بَقِيَ مِنَ الرِّبَا إِنْ كُنْتُم مُّؤْمِنِينَ (278) فَإِن لَّمْ تَفْعَلُوا فَأْذَنُوا بِحَرْبٍ مِّنَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَإِنْ تُبْتُمْ فَلَكُمْ رُؤُوسُ أَمْوَالِكُمْ لا تَظْلِمُونَ وَلا تُظْلَمُونَ﴾** (البقرة : 278 – 279) . ومرة يهدد بعذاب الآخرة **﴿وَالَّذِينَ لا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلا بِالْحَقِّ وَلا يَزْنُونَ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا (68) يُضَاعَفْ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَيَخْلُدْ فِيهِ مُهَانًا﴾** (الفرقان : 68 – 69) . ثم يهدد بالعقاب في الدنيا

﴿إلاَّ تَنفِرُوا يُعَذِّبْكُمْ عَذَابًا أَلِيمًا وَيَسْتَبْدِلْ قَوْمًا غَيْرَكُمْ وَلا تَضُرُّوهُ شَيْئًا وَاللَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ﴾ (التوبة : 39) . ثم يوقع العقاب ﴿وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالاً مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (المائدة :38). درجات متفاوتة من العقاب لدرجات متفاوتة من الناس. فمن الناس من تكفيه الإشارة البعيدة فيرتجف قلبه، ويهتز وجدانه، ويعدل عما هو مقدم عليه من انحراف. ومنهم من لا يردعه إلا الغضب الجاهر الصريح . ومنهم من يكفيه التهديد بعذاب مؤجل التنفيذ . ومنهم من لابد من تقريب العصا منه حتى يراها على مقربة منه . ومنهم فريق لابد أن يحس لذع العقوبة على جسمه لكي يستقيم. *(محمد قطب، 1988 : 190 – 192)* .

العلاقة بين التأخر العقلي وإيذاء الذات والاقتصاد الرمزي والتعليم الملطف:

الصلة وثيقة بين التأخر العقلي وإيذاء الذات والاقتصاد الرمزي والتعليم الملطف؛ فالتأخر العقلي يرتبط بسلوك إيذاء الذات حيث إن هذا السلوك ينتشر بين المتأخرين عقلياً . وقد يوجد بين الأفراد العاديين بدرجات محدودة، وفي مواقف معدودة، ولكنه ينتشر بين المتأخرين عقلياً بكثافة كبيرة، وعلى نحوٍ حاد قد يؤدي إلى أضرار بدنية بالغة قد تؤدي إلى فقد بعض الأطراف أو حدوث العاهات والتشوهات أو حتى إلى الوفاة في بعض الحالات . كما أن التأخر العقلي يرتبط بالاقتصاد الرمزي والتعليم الملطف، حيث إن هذين الأسلوبين قد استخدما بنجاح مع فئة المتأخرين عقلياً للتدريب على السلوكيات المرغوبة، ولخفض وإزالة السلوكيات غير المرغوبة وغير التكيفية .

وثمة علاقة بين سلوك إيذاء الذات والاقتصاد الرمزي والتعليم الملطف حيث إن هذين الأسلوبين قد استخدما في إرشاد هذا السلوك، وتظهر نتائج بعض الدراسات أن الاقتصاد الرمزي كان فعالاً في خفض سلوك إيذاء الذات ؛ ومن هذه الدراسات دراسة *جايدا، وفاكولا (1984)*، ودراسة *تشين (1990,)*، ودراسة *كوبتيري، وآخرين (1990)* ودراسة *بلوكسهام وآخرين (1993)*، ودراسة بيلاس وآخرين *(1999)* وكذلك تظهر نتائج بعض الدراسات أن التعليم الملطف كان فعالاً في خفض سلوك إيذاء الذات، ومنها دراسة *ماك جي*

(McGee, undated)، ودراسة تيودورو وبريرة (1989)، ودراسة ماكجي وجونزالز (1990)، ودراسة بريرة، وتيودورو (1990)، ودراسة جونز وآخرين (1990) وسوف يعرض الباحث لهذه الدراسات ونتائجها في الفصل الثالث .

ورغم أن هناك نوع من التنافر بين أصحاب التعليم الملطف وبين الاقتصاد الرمزي حيث يركز أنصار التعليم الملطف على المكافأة الإنسانية، ويستبعدون الأشكال الأخرى من المكافأة بما فيها البونات (1987) كما أنهم يرفضون استخدام العقاب جملةً وتفصيلاً بجميع درجاته وأشكاله، إلا أن العامل المشترك بين الاقتصاد الرمزي والتعليم الملطف هو أنهما قد استخدما بنجاح لخفض السلوكيات غير التكيفية ومن بينها سلوك إيذاء الذات .

*وهناك مجموعة من الطرق والاساليب التى يمكن الاخذبها فى إرشاد المتأخرين عقليا والإهتمام بهم فى الجانب التعليمة والتكيفى ومنها التالى:

أساليب استثارة دافعية الطفل المتأخر عقليا للتعلم :

لقد أشار *سعيد العزة (2001 : 134-136)* إلى عدة أساليب لزيادة واستثارة دافعية الأطفال المتأخرين عقلياً للتعلم ومنها ما يلي :

1- استخدام التعزيز بشكل فعّال : فالتعزيز له دور إيجابي في عملية التعلم، خاصةً إذا تم تقديمه بعد السلوك المراد تعلمه مباشرةً .

2- زيادة خبرات النجاح وتقليل خبرات الفشل : إن النجاح يؤدي إلى النجاح، ويرفع مفهوم الفرد المعاق لذاته، أما الفشل فيؤدي إلى الإحباط لذلك يجب أن يكون الجو الذي تؤدى فيه المهمة مساعداً على رفع مستوى طموحه، وكذلك يجب اختيار أهداف واقعية.

3- تحديد الأهداف التعليمية المناسبة : ويجب أن تكون الأهداف واقعية ومحددة مناسبة لقدرات الطفل، بما يضمن له النجاح في الوصول إليها، ويدخل على قلبه السرور .

4- تجزئة المهمة التعليمية : فتجزئة المهمة التعليمية تساعد الطفل على الشعور بالنجاح، أما طلب القيام بها كاملة فيشعره بالفشل والإحباط.

5- إشراك الطفل في وضع الأهداف واتخاذ القرارات بحيث يعبر الطفل عن ميوله وحاجاته واهتماماته لأن عدم إشراكه في صنع قراراته سيشعره بعدم الرغبة في التعلم والتواكل على الآخرين والاعتماد عليهم، ومن ثم إصابته بالدونية والعجز والنقص .

6- توفير المناخ التعليمي المناسب : ويكون ذلك بتوفير بيئة تعليمية بعيدة عن التوتر والخوف والقلق والتشتت، وتشجيع التعليم التعاوني وعدم تشجيع التعليم التنافسي .

7- إشعار الطالب بأنه موثوق به : فإذا كانت توقعات المعلم متدنية نحو قدرة الطفل على الإنجاز فإنه يشك في قدراته ويتردد في القيام بالمهمات المطلوبة منه، لذلك يجب أن تكون اتجاهات المعلم إيجابية وليست سلبية في تعليم الطفل .

8- العمل على مراعاة الفروق الفردية في عملية التعلم : فالمتأخرون عقلياً ليسوا سواءً، فهناك فروق فردية عديدة بينهم، لذلك يجب الاهتمام بخصوصية هؤلاء الأطفال وبمجالات الاختلاف فيما بينهم .

9- التعامل مع القلق : إن القلق المرتفع هو أحد الأسباب التي تؤدي إلى تدني مستوى دافعية الطفل للتعلم لذلك يجب تقديم الدعم المناسب للطفل لتجاوز مخاوفه وقلقه .

10- مساعدة الطفل على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته : إن تدني مفهوم الذات عند الطفل يعرقل نجاحه وقدرته على اكتساب مهارات جديدة لأنه يشعر بالدونية والعجز والفشل، ولذلك يجب تقديم التشجيع والاستحسان على جهود الطفل مهما كانت بسيطة.

11- مساعدة الأهل على تكوين اتجاهات إيجابية نحو الطفل : إن مثل هذه الاتجاهات سوف تجعل الطفل أكثر تقبلاً، وأقل رفضاً في بيئته المنزلية، ومن ثم استحسانه وتقبله وتقبل ما يقوم به من جهود مهما كانت بسيطة لأن ذلك سوف يشعره بالاحترام، ويدفعه نحو العمل والإنجاز واحترام النظام الأسري .

12- مساعدة الطفل على تحمل المسئولية : وذلك بتكليف الطفل بالقيام بمهام بسيطة كأن يشتري بعض الحاجات أو أن يطعم الحيوانات المنزلية أو أن يسقي حديقة المنزل .

تحقيق التكيف الشخصي للمتأخر عقليا :

لا شك أن المتأخرين عقلياً يواجهون كثيراً من الصعوبات وهم في سبيلهم نحو تحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي والأسري والمهني والصحي . ولا شك أن تقبل الآخرين للمتأخرين عقلياً يعتبر من الأهمية بمكان، ولذا يجب تحسين الاتجاهات نحو المتأخرين عقلياً قدر الإمكان . والتأخر العقلي يجعل صاحبه يبدو غير ناضج في نظر الآخرين، ويبدو كما لو كان أصغر سناً من سنه الحقيقي . فالطفل المتأخر عقلياً يظل في حاجة إلى العون في ارتداء ملابسه وفي تناول الطعام وقد يظل عاجزاً عن تلقي تدريبات قضاء الحاجة، ويبدو حديثه كما لو كان بدائياً في طبيعته، حيث يقتصر على كلمة واحدة أو اثنتين أكثر من استخدام الجمل المفيدة . كذلك فإن كلامهم أقل عقلانيةً وأقل ذكاءً ولذا قد يتعرض الطفل للطرد أو الرفض أو النبذ من قبل زملاء عمره . ويجب مساعدة المتأخر عقلياً على أن ينمي في نفسه اتجاهاً إيجابياً حول نفسه أو ذاته، وهذا الاتجاه لا شك يتأثر بعلاقة المتأخر عقلياً بجماعة الأقران وعلاقته بأفراد أسرته . وقد يؤدي الفشل في الدراسة وسخرية الزملاء إلى تدمير تقدير المتأخر عقلياً لذاته . كما أن بعض الآباء يحاولون إنكار حقيقة وجود طفل متأخر عقلياً لديهم، وقد يلجأون إلى فرض الحماية الزائدة على الطفل أو الإنكار أو النبذ، وعندما يحدث ذلك فإن الطفل يشعر بأنه ليس محبوباً، وليس مرغوباً فيه، وقد يصبح شديد الحساسية للنقد. ومن هنا تبدو أهمية توفير الإرشاد الأسري . ذلك لأن معاناة الطفل من المشاكل الشخصية على هذا النحو تؤدي إلى إعاقة قدرة الطفل على التكيف والتعامل مع الآخرين تعاملاً إيجابياً. *(عبد الرحمن عيسوي، 1999 : 112-114)*

تدريب المتأخرين عقلياً على الاستقلالية :

هناك حاجة لتدريب المتأخرين على الاستقلالية والاعتماد على الذات في مهارات الحياة اليومية . والحق أننا نجد من بينهم حالات تتمتع بالاستقلال التام،

وهناك حالات أخرى تعتمد اعتماداً كلياً على غيرهـا . فـالتكيف والاسـتقلال يوجدان كثيراً بين حالات التأخر العقلي البسيط بين الراشـدين . أمـا حـالات التأخر العقلي الحاد فيصعب تحقيق الاستقلالية التامة . وتختلف حاجـة الفـرد للاعتماد على الآخرين باختلاف حدة التأخر العقلي . *(عبد الـرحمن عيـسوي، 1999 : 114)*

برامج تعديل سلوك المتأخرين عقليا :

وفيها يتم تقسيم العمل إلى ست خطوات هي :

1- قياس المستوى الحالي للطفل في أداء الوظائف المطلوبـة للتعـرف علـى مستواه الراهن .

2- تحديد أهداف تربوية أو تعليمية لتحقيقها، ويتم تحديدها علـى أسـاس مـن القياس السابق .

3- ترجمة الأهداف التعليمية إلى خطـط تعليميـة محـددة ودروس مخططـة تخطيطاً جيداً .

4- تشجيع وتأييد الخطة التعليمية عن طريق منح المكافآت كلما أحرز الطالـب تقدماً .

5- تقويم وتحديد مدى النجاح الذي تم في تحقيق الأهداف .

6- تقسيم الأطفال إلى مجموعات فرعية متجانسة نسبياً في قدرتها، حتى يمكـن تحقيق الأهداف التربوية المنشودة . *(عبد الرحمن عيسوي، 1999)*

المراجع العربية

1- **القرآن الكريم**

2 – ابن رجب الحنبلي (ب ت) : جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثاً من جوامع الكلم . القاهرة : دار الدعوة للطبع والنشر والتوزيع.

3 – ابن حجر العسقلاني (1986 أ) : فتح الباري بشرح صحيح البخاري، الجزء الخامس، الطبعة الثالثة . القاهرة : المكتبة السلفية .

4- ابن حجر العسقلاني (1986 ب) : فتح الباري بشرح صحيح البخاري، الجزء العاشر، الطبعة الثالثة . القاهرة : المكتبة السلفية .

5- أبو الفداء ابن كثير (1998) : البداية والنهاية، الجزء السابع . الطبعة الخامسة . القاهرة : دار الحديث .

6 – أبو بكر جابر الجزائري (1997) : منهاج المسلم . الطبعة الرابعة . القاهرة: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة .

7 – آن سكستون : إيذاء الذات : التشخيص والإرشاد . ترجمة وإعداد حسن مصطفى عبدالمعطي . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق (تحت الطبع)

8 – جمال محمد سعيد الخطيب (1987) : تعديل السلوك القوانين والإجراءات. عمّان : جمعية عمال المطابع التعاونية .

9 – جمال محمد سعيد الخطيب (1992) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين. عمّان : دار إشراق للنشر والتوزيع.

10- رمزية الغريب (1980) : التقويم والقياس النفسي . الطبعة الثانية. القاهرة : عالم الكتب .

11- سعد عبد الرحمن (1998) : القياس النفسي (النظرية والتطبيق) . القاهرة : دار الفكر العربي .

12- سعيد حسني العزة (2001) : الإعاقة العقلية . عمّان . الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع .

13- سعيد حسني العزة، وجودت عبد الهادي (2001) : تعديل السلوك الإنساني. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

14- سهير محمد سلامة شاش (2001) : فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً . رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة الزقازيق .
15- عبدالرحمن عيسوي (1999) : التأخر العقلي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
16- عبدالستار إبراهيم؛ عبدالعزيز الدخيل؛ رضوى إبراهيم (1993) : الإرشاد السلوكي للطفل : أساليبه ونماذج من حالاته . الكويت : عالم المعرفة، سلسلة كتب يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
17 - عبدالعظيم بن عبدالقوي المنذري (ب ت أ) الترغيب والترهيب . الجزء الثالث . القاهرة : دار الحديث .
18 - عبدالعظيم بن عبدالقوي المنذري (ب ت ب) الترغيب والترهيب . الجزء الرابع . القاهرة : دار الحديث .
19- عبد الفتاح محمد دويدار (1990) : نظام المكافآت الرمزية ومدى فعاليته في تعديل سلوك المعوقين عقلياً . الأعمال الكاملة لمؤتمر خدمة المعاق في مصر وخاصةً المعاق عقلياً. كاريتاس- مصر . 1990/2/28 . القاهرة : سيتي سنتر للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية .
20- عبدالمطلب أمين القريطي (1996) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة : دار الفكر العربي .
21- فاروق الروسان (1999) : مقدمة في الإعاقة العقلية . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
22- فؤاد أبو حطب، وسيد أحمد عثمان (1976) : التقويم النفسي . الطبعة الثانية . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
23- فؤاد البهي السيد (1979) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. الطبعة الثانية. القاهرة : دار الفكر العربي .
24- كمال إبراهيم مرسي (1996) : علم التأخر العقلي . الكويت : دار القلم.

25- كمال إبراهيم مرسي (1999) : مرجع في علم التأخر العقلي. الطبعة الثانية . القاهرة: دار النشر للجامعات .

26- لويس كامل مليكة (1994) : الإرشاد السلوكي وتعديل السلوك. الطبعة الثانية . القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .

27- لويس كامل مليكة (1998) : الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية . القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .

28- مجدي عبد الكريم حبيب (1996) : التقويم والقياس في التربية وعلم النفس. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

29- محمد محروس الشناوي (1996) : العملية الإرشادية والإرشادية . القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

30- محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن (1998) : الإرشاد السلوكي لحديث : أسسه وتطبيقاته . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

31 – محمد يوسف الكاندهلوي (ب ت أ) : حياة الصحابة الجزء الأول . القاهرة : المكتبة القيمة .

32 – محمد يوسف الكاندهلوي (ب ت ب) : حياة الصحابة الجزء الثالث . القاهرة: المكتبة القيمة .

33- محيي الدين يحيى بن شرف النووي (ب ت أ) : صحيح مسلم بشرح النووي، المجلد الخامس، القاهرة : المطبعة المصرية ومكتبتها .

34 – محيي الدين يحيى بن شرف النووي (ب ت ب) : صحيح مسلم بشرح النووي، المجلد الخامس، السادس . القاهرة : المطبعة المصرية ومكتبتها .

35 – محيي الدين يحيى بن شرف النووي (1970) : رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين . بيروت : دار القلم .

36- منظمة الصحة العالمية (1999) : المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية . الإسكندرية المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط .

37 - Bailey, J.S. (1992) : Gentle teaching Trying to win friends and influence people with euphemism, metaphor, smoke, and mirrors . *Journal of Applied Behaviour Analysis , 25, 879– 883* .

38 - Bailey, D. S. ; Cooper, S. O. ; & Bailey, D. R. (1984) : *Therapeutic Approaches to the Care of the Mentally Ill.* 2nd ed. Philadelphia : F. A. Davis Company .

39 - Banatyne, A. & Banatyne, M. (1993) : *How Your Children Can Learn to Live a Rewarding Life : Behaviour Modification for Parents and Teachers* . Springfield . Illinois : Charles Thomas Publisher .

40 - Barrera, F. J. & Teodoro, G. M. (1990) : Flash bonding or cold fusion ? A case analysis of gentle teaching . In Repp, A. C. ; Singh, N. N. ; (Eds.) : *Current Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* . (237-254) . Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .

41 - Bee, H. (1995) : *The Developing Child* . 7th ed. New York : Haper Collins College Publishers .

42 - Bellus, S. B. ; Vergo, J. G. ; Kost, P. P. ; Stewart, D. & Barkstorm, S. R. (1999) : Behavioural rehabilitation and the reduction of aggressive and self-injurious behaviours with cognitively impaired, chronic psychiatric inpatients . *Psychiatric Quarterly, Spring, 70, 27 – 37* .

43 - Berg, J. M. (1985) : Mental retardation . In Greben, S. E. ; Pakoff V. & Voineskos, G. : A method of Psychiatry . 2nd ed. Philadelphia : Lea & Febiger .

44 - Bloxham G. ; Long, C. G. ; Alderman, N. & Hollin, C. R. (1993) : The behavioural treatment of self-starvation and self-injury in a patient with border line personality disorder . *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry, 24, 261 – 267* .

45 - Bootzin, R.R. & Acocella, J. R. (1984) : *Abnormal Psychology : Current Perspectives* . 4th ed. New York : Random House.

46 - Brandon, D. (1989 a) : How gentle teaching can liberate us all . *Community Living, 2, 9 - 10*

47 - Brandon, D. (1989 b) : The gentle way to work with mental handicap. *Social Work Today, 20, 14 - 15 .*
48 - Brandon, D. (1990) : Gentle teaching . *Nursing Times, 86, 62 – 63 .*
49 - Carr, E. G. ; Robinson, S. & Palumbo, L. W. (1990) : The wrong Issue : Aversive versus nonaversive treatment . The right issue : Functional versus nonfunctional treatment . *Current Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* . (361 - 379) . Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .
50 - Carson, R. C. ; Butcher, J. N. ; & Coleman, J. C. (1988) : *Abnormal Psychology and Modern Life* . 8th ed. London : Scott, Foresman and Company .
51 - Chen, y. (1989) : Effects of a token economy programme on teaching self–help skills of the moderately and severely retarded children . *Bulletin of Educational psychology, 22, 49 -98 .*
52 Chen, y. (1990) : Effects of a token economy programme on decreasing maladaptive behaviours of the moderately and severely retarded children . *Bulletin of Educational Psychology, 23, 13 - 48 .*
53 Chen, y. (1991) : Effects of a token economy programme on facilitating the vocational skills of moderately and severely retarded workers . *Bulletin of Educational Psychology , 24, 1 – 30 .*
54 - Coe, D. A. & Matson, J. L. (1990) : On the empirical basis for using aversive and non – aversive therapy . In Repp, A. C. ; Singh, N. N. ; (Eds.) : *Current Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities.* (465 - 475) . Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .
55 - Conneally, S., (1989) : Gentle teaching . *The Irish Psychologist, 16, 5 - 6*
56 - Cowdery, G. E., et al. (1990) : Effects and side effects of DRO as treatment for self-injurious behaviour . *Journal of Applied Behaviour Analysis, 23, 497 – 506 .*
57 - Crowhurst, G., (1991) : Work for non-aversive practice, not just gentle teaching . *Community Living, 5, 25 .*

58 - Crowhurst, G., Carlile, G., & Horsfall, L. (1993) : Gentle teaching : An Introduction . *Nursing Standard, 7, 37 - 39* ..
59 - Cullen, C. & Mappin, R. (1998) : An examination of the effects of gentle teaching on people with complex learning disabilities and challenging behaviours . *British Journal of Clinical Psychology, 37, 199 - 211.*
60 - Cuvo, A. J. (1992) : Gentle teaching : On the one hand ……..but on the other hand . *Journal of Applied Behavior Analysis, 25, 873 – 877* .
61 - Davison, J. M. (1990) : *Abnormal Psychology* . 5th . New York : John Wiley & Sons .
62 Davison, J. M. (1994) : *Abnormal Psychology* . 6th . New York : John Wiley & Sons .
63 - Doleys, D. M. ; Stacy, D. & Knowles, S. (1981) : Modification of grooming behaviour in adult retarded : Token reinforcement in a community-based programme. *Behaviour Modification, 5, 119 –128* .
64 - Donnellan, A. M. & LaVigna, G. W. (1990) : Myths about punishment. In Repp A. C. ; Singh, N. N. (Eds.) ; *Current Prespectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* . (34-57) Sycamore, IL : Sycamore Publishing Company .
65 - Drew, C. J. ; Logan, D. R. ; & Hardman, M. L. (1984) : *Mental Retardation : A life Cycle Approach* . 4th ed. New York : Macmillan Publishing Company.
66 - Evans, D. P. (1983) : *The Lives of Mentally Retarded People* . Boulder : Westview .
67 - Fabry, B. D. ; Mayhew, G. l. & Hanson, A. (1984) : Incidental teaching of mentally retarded student within a token system. *American Journal of Mental deficiency, 89, 92 – 36* .
68 - Favell, J. (1982) : The Treatment of Self-Injurious Behaviour . *Behaviour Therapy, 13, 529 – 554* .
69 - Favell, J. E. ; Azrin, N. H. ; Baumeister, A. A. ; Carr, E. G. ; Dorsey, M. F.; Forehand, R. ; Foxx, R. M. ; Lovaas, O. I.; Rincover, A. ; Risley T. R. ; Romanczyk, R. G. ; Russo, D. G., Schroeder, S. R. ; & Solnick, J. V. (1982): The treatment of self-injurious behaviour . *The Behaviour Therapist, 13, 529 – 554* .

70 - Fabry, B. D ; Mayhew, G. I. & Hanson, A. (1984) : Incidental teaching of mentally retarded student within a token system. *American Journal of Mental deficiency, 89, 92 – 36* .

71 - Gayda, M. & Vacola, G. (1984) : Behaviour therapy and self-mutilation . *Annales Medico Psychologiques . 142, 1307 – 1311* .

72 - Gelder, M. ; Gath, D. & Mayou, R. (1989) : *Oxford Textbook of Psychiatry . 2nd ed. Oxford* : Oxford University Press .

73 - Gluck, J. P. ; Otto, M. W. & Beauchamp, A. (1985) : Respondent Conditioning of Self-Injurious Behaviour in Early Socially Deprived Rhesus Monkeys . *Journal of Abnormal Psychology, 49, 222 – 226* .

74 - Glynn, T. (1985) : Providing a context for gentle teaching : An invited reply to " Gentle Teaching " by Dr. McGee . *Mental Handicap in New Zealand, 9, 21 – 23* .

75 - Green, L. & Freed, D. E. (1998) : Behavioural Economics . In O'Donohue, W. (Ed.) : *Learning and Behaviour Therapy* . (274 – 3oo) . Boston : Allyn and Bacon .

76 - Haberman, M. (1994) : Gentle teaching in a violent society . *Educational Horizons, 72, 131 - 135* .

77 - Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (1982) *: Exceptional Children, Introduction to Special Education* . 2nd ed. New Jersey . Englewood Cliffs : Prentice-Hall .

78 - Heward, W. L. ; & Orlansky, M. D. (1992) *: Exceptional Children : An Introductory Survey of Special Education* . 4th ed. New York : Maxwell Macmillan International .

79 - Hurley, A. D. & Sovner, R. (1985) : Behaviour modification : The token economy . *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Review, 4, 1 - 4*

80 - Iwata, B. A. ; Zarcone, J. R. ; & Smith, R. G. (1994) : Assessment and treatment of self-injurious behaviours . In Schopler, E. ; & Mesibov ; G. B. (Eds.) : *Behavioural Issues in Autism* (131 – 159) New York : Plenum Press .

81 - Jones, R.S.P. (1990) : Gentle teaching : Behaviourism at its best . *Community Living; 3, 9 - 10*

82 - Jones, R. S. P. (1994) : The aversive nature of gentle teaching . *Behavioural Intervtions, 9 , 115 –121* .

83 - Jones, L. J ; Singh, N. N. & Kendall, K. A. (1990) : Effects of gentle teaching and alternative treatments on self-injury . In Repp, A. C. ; Singh, N. N.; (Eds.) (1990) : *Current Prespectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities.* (215 - 230) Sycamore, IL : Sycamore publishing company.
84 - Jones, R. S. ; McCaughey, R. E. ; Connell, E. M. (1991 a) : The philosophy and practice of gentle teaching : Implications for mental handicap services . *Irish Journal of Psychology, 12,1 –16* .
85 - Jones, L. J. ; Singh, N. N. & Kendall, K. A. (1991 b) : Comparative effects of gentle teaching and visual screening on self-injurious behaviours . *Journal of Mental Deficiency Research, 35, 37 - 47* .
86 - Jones, R. S. P. & McCaughey, R. E. (1992) : Gentle teaching and applied behaviour analysis : A critical Review . *Journal of Applied Behaviour Analysis, 25, 853 – 876* .
87 - Jordan, J. ; Singh, N. N. & Repp, A. c. (1989) : An evaluation of gentle teaching and visual screening in the reduction of stereotypy . *Journal of Applied Behaviour Analysis, 22, 9 – 22* .
88 - Kaplan, H. I & SadocK, B. I. (1999) : *Symposis of Psychiatry. Behavioural Sciences Clinical Psychiatry* . 8th ed. (WHO) . Cairo : Mass Publishing Company . (In Soheir Shash, 2001)
89 - Kauffman, J. M. (1985) : *Characteristics of Children's Behaviour Disorders* . 3rd ed. Toronto : Charles E. Merrill Publishing Company .
90 - Kauffman, J. M. (1993) : *Characteristics of Emotional and Bihavioural Disorders of Children and Youth* 5th ed. New York : Charles E. Mcmillan Publishing Company .
91 - Kelley, B., & Stone, J. (1989) : Gentle teaching in the classroom. *Entourage, 4, 15 –19* .
92 - Kendall, P. C. ; & Hammen, C. (1995) : *Abnormal Psychology* . Boston : Houghton Mifflin Company .

93 - Kendall, P. C. & Hammen, C. (1998) : *Abnormal Psychology : Understanding Human Problems* . 2nd ed. New York : Houghton Mifflin Company .

94 - Kirk, S. A. ; Gallagher, J. J. & Anastasiow, N. J. (1993) : *Educating Exceptional Children* . 7th ed. Boston : Houghton Mifflin Company .

95 - Klykylo, W. M., Kay, J. K. ; & Rube D. R. (1998) : *Clinical Child Psychiatry* . London : W. B. Saunders Company .

96 - Knerr, G. (1995) : *Mental Retardation and Autistic Disorder* . New York : Prentice Hall .

97 - Kohl, R.W. (1995) : *The Effects Of Gentle Teaching Procedures Applied To Persons With Severs Or Profound Mental Retardation With Attention Seeking And Avoidant Behaviours* . P H D. Lincoln . The University of Nebraska .

98 - Lehr, S. & Lehr, R. (1990) : Why is my child hurting ? Positive approaches to dealing with difficult behaviours : A monograph for parents of children with disabilities . Federation for children with special needs, Boston, Mass ; Syracuse University : Center on Human Policy.

99 - Linscheid, T. R. ; Meinhold, P., M., & Mulick, J., A. (1990): Gentle teaching . *The Behaviour Therapist, 13, 32.*

100 - Love, S. R. (1988) : Review of Gentle Teaching : A non-aversive approach to helping persons with mental retardation . *Research in Developmental Disabilities, 9, 441 - 443 .*

101 - Lynch, E. W. (1988) : Mental Retardation . In Lynch, E. W., & Lewis, R. B. (Eds.) *Exceptional Children and Adults : An Introduction to special Education* . Boston : Scott, Foresman Company .

102 - Lynch, E. W. & Lewis, E. (1993) : *Exceptional Children and Adults : An Introduction to Special Education* . London : Scott, Forseman and Company

الفصل الثالث

2ـ فئة الموهوبين

يعتبر الموهوبون من اهم ثروات الشعوب وذلك ضمن الثروة البشريه، وأذا كانت ثروة الأمم تقاس بما تملكة من ثروات بشريه فعالــه ومنتجــه، فــإن الثروة البشريه من الموهوبين أغلى الثروات ،التى تجعل من العناصر البشريه الغايه والوسيله ؛ لتحقيق الامن والرخاء، وذلك لكونها الدعامة والركيــزة التــى تعتمد عليها هذه الأمم فى تقدمها وازدهارها، ومواجهة تحديات العــصر الــذى يتسم بالتفوق التقنى والتكنولوجى، والاكتشافات والاختراعات العلميه التى تتزايد بشكل مطرد .

أ- تعريف الموهوبين :

تتفق الدراسات والبحوث الحديثه فى ان الفرد الموهوب ؛ هو الذى لديــه الإمكانات لإظهار سلوكيات وآداءات أعلى مما يتوقع منه فى مجــال أو أكثــر ،كذلك من بين ما أجمعت عليه هذه الدراسات أن كل فرد لدية موهبه أو اكثــر ،لكن المعضله هنا هى اكتشاف الفرد او الجماعه المحيطه به لهــذه الموهبــه، والعمل على تنميتها بصورة علميه سليمه، تمكنه من الإبــداع والابتكــار مــن خلالها .

- **تعريف معجم علم النفس والطب النفسي:-**

1- **الموهوبGifted:-** هو لفظ عام يستخدم ليشير الى شــخص ذو موهبــه خاصه، وقد تكون الموهبه عقليه عامه، او موهبه خاصه، كالموســيقى أو لعب الشطرنج، وكلمة موهبه تعنى ان الموهبه موروثه وهو فرض هــش ،ولا يمكن تطبيقه علىجميع الافراد، واللفظ يعانى من نوع من غمــوض التعريف، الذى يحيط بمصطلحات اخرى كعبقرى.

2- **الطفل الموهوبGifted:-** لفظ يطلق على أى طفــل، يزيــد اســتعداده العقلى، وأداؤه عن معايير عمرة . وقد قدم تورانس :Torrance" تعريفه، وهو الطفل الذى يظهر أداءاً ممتازاً فى اى مجال من مجــالات الــسلوك الانسانى، ويكون هام للمجتمع .وميزة هذا التعريف انه يراعى أن الموهبه تمتد إلى أبعد من مجرد تحديد تلك الخصائص، والمواهب، التــى تحــدد أختبارات الذكاء، والأدوات المقننه لقياس وتقدير النواحى الدراسيه.

3- الموهبه الإلهيهGiftedness: الموهبه فى الاطفال، هى امتلاك ذكاء أو قدرة بارزة، أو موهبه إبداعيه غير عاديه، وكثيرا ما تحسب الموهبه على اساس توافرها فى أعلى 5% من الأطفال، من حيث نسبة ذكاء أعلى مـــن 140 ذوى موهبه، والموهوبين كمجموعه حظو باهتمام اقــل، وتحــديات خاصه، دون ما يحصل عليه الأطفال المتأخرون عقليــا والمعـــاقون فـــى التعليم، فى كثير من المجتمعات . (جابر عبد الحميد، 1989)

*** تعريف الموهوبين في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**

الطفل الموهوب"Gifted child" :وهو الذى لا تقل نسبة ذكائــه عــن 140 ن، ويتميز عادة بصفات جسميه، ومزاجيه، واجتماعيـــة وخلقيـــه، وثقـــة بالنفس عظيمـــه، وميـــول زعاميـــة واضـــحة، وتفاعـــل اجتمـــاعى واســـع. (عبد المنعم الحفنى،1978: 332-333)

*** تعريف قاموس التربيه الخاصه وتأهيل غير العاديين :**

إن المتفوق والموهوب " Gifted and Talented" مـــصطلح أكثــر عموميه من مصطلح المتفوق تحصليا، إذ ينطبق على مـــن يتمتعـــون بـــذكاء مرتفع، وتؤكد برامج الطلاب الموهوبين تأكيدا كبيرا على ما لديهم من قـــدرات عاليه من الفنون الإبداعية والتشكيليه .

كما تعرف الموهبع على أنها "استعداد طبقى أو قدرة على تساعد الفـــرد فى الوصول إلى مستوى أداء مرتفع فى مجال معين، رغم تميزه بمستوى ذكاء مرتفع بصوره غير عاديه، وقد تزايد الاهتمام بمفهوم (الموهبه) والاعتراف بـــه فى السنوات الاخيرة، كما تم استخدامه للاشاره إلى المتفـــوقين أو الموهـــوبين. (عبد العزيز الشخصى ولخرون، 1992 : 433)

الموهوب Gifted هو كل من يمتلك قدرة استثنائيه، او استعدادا فطريـــا غير عـــادى، فـــى مجـــال او اكثـــر، مـــن المجـــالات العقليـــه والإبداعيـــه والاجتماعيه والانفعاليه والفنيه وذلك بدلالة أدائه على اختبار أو أكثـــر : مـــن اختبارات الذكاء أو الاستعداد والإبداع والقياده وغيرهـــا، بحيـــث يـــضعه أداؤه أعلى 5% من أقرانه فى المجتمع (المدرسى) أو مجتمع المقارنه الـــذى ينتمـــى إليه. (Renzulliz Ries, 1994:171-195)

طفل ما قبل المدرسة الموهوب

"Gifted/ Talented Pre-school child"

هو الطفل الذى لديه قدرة استثنائيه ،أو أستعدادا فطريا، غير عادى فى مجال أو أكثر من المجالات العقليه والإبداعيه ،والاجتماعيه الانفعاليه والفنيه ويضعه أداؤة ضمن أعلى (5)% من أقرانه فى مجتمع المقارنه الذى ينتمى إلية . (حليم السعيد ،1986 : 106)

ويعرف الطفل الموهوب بأنه هو ذلك الفرد الذى يظهر أداء متميز مقارنة مع المجموعه العمريه التى ينتمى اليها فى واحده أو أكثر من الأبعاد التاليه:

1- القدرة العقليه العاليه
2- القدرة الإبداعيه العاليه
3- القدرة على التحصيل الاكاديمى المرتفع.
4- القدرة على التحصيل بمهارات متميزة، كالمهارات الفنيه ،أو الرياضات أو اللغويه ....الخ.
5- القدرة على المثابرة، والالتزام، والدافعيه العاليه، والمرونه، والاستقلال فى التفكير ....الخ كسمات شخصيه عقليه تميز الموهوب عن غيره (آمال عبد السميع باظه ،2000 :110)

وقد اقترح وينى تعريف الطفل الموهوب – كما أورده رينزولى "Renzuilli " 1979 – أن الطفل الموهوب والمتفوق هو الطفل الذى يكون أداؤة بصورة متسعه فى مجال ذى قيمه للمجتمع الانسانى. (فتحى جروان، 1998 : 57)

ويعرف الطفل الموهوب "Gifted, Talented child " تعريفا شاملا على أنه الطفل الذى لديه من الاستعدادات العقليه أو الخاصه، ما يمكنه فى حاضرة ومستقبله، من تحقيق و إظهار مستوى أداء مرتفع، وزائد عن المألوف عن أقرانه من الاطفال العاديين، قبل المدرسه فى أى مجال من مجالات النشاط الانسانى الذى يقدرها المجتمع، سواء كانت علميه، عملية، اجتماعيه، قياديه،

جماليه، إذا توافرت لهذا الطفل الموهوب ظروف الرعايه التربويـه المتكاملـه والمتواصله فى الاسرة ورياض الاطفال والمجتمع . " جابر طلبه " (1997).

ويعرف الموهوب على انه، الفرد الذى لديه قدرات خاصه، فى مجال ما أو أكثر، سواء أكانت تلك المجالات هى قدرات ظاهرة او كامنه، وهذه القدرات مثل، القدرات العقليه، والأكاديمية، والابتكاريه، والقياديـه، والفنـون الأدائيـه والبصريه، وأيضا القدرة النفس حركيه.

من خلال العرض السابق لبعض تعاريف الموهوبين التـى وردت فـى التراث النفسى يتضح أنه، ليس هناك تعريف متفق عليه بالاجمـاع لمـصطلح الموهبه، وذلك نظرا للطبيعه المعقده للمفهوم مـن ناحيـه، ولحداثـة البحـوث والدراسات التى اهتمت به من ناحية أخرى، ولكن ما اتفق عليه حقا ان الموهبه تمكن صاحبها من أن يكون له أداء أعلى من أقرانه فى مجـال أو أكثـر مـن المجالات العقليه، والاكاديميـه، والابتكاريـه، والفنـون الأدائيـه والبـصريه، والاجتماعيه، والقياديه، والنفس حركيه . (صلاح مكاوى 2001، 13-15)

ومن التعريفات السابقه تستخلص الباحثة هذا التعريف الإجرائى للموهوبين :

هو الفرد الذى لديه قدرات خاصه فى مجال أو أكثر، سواء أكانت هـذه القدرات ظاهرة ام كامنه، وهذه المجالات هى :

- القدرة العقليه العامه.
- القدرة الاكاديمية المتخصصه .
- القدرة القياديه والعلاقات الانسانيه
- القدرة على القيـام بمهـارات متميـزة كالمهـارات الفنيـه أو اللغويـه أو الموسيقيه ...إلخ .

بـ- فئات الموهوبين:

لقد صنف تاننبوم Tannenbaum (1983) المواهب إلى أربعة فئات من المنظور المجتمعى وهى :

1- مواهب نادرة Scarcity : وتشمل المخترعين غير العاديين، والذين أحدثوا طفرة فى ميادين تميزهم، كالعلوم والطب، والعلوم الاجتماعيه .

2- مواهب رائدة Surplus : ومعظمها فى الفنون التى تسهم فى إضفاء الجمال على بيئتنا وفى حياتنا الإجتماعيه .

3- مواهب بالحصه Quota: وتشير إلى المهارات المتخصصه عالية المستوى وتتضمن المهن التقليديه، اللازمه لتزويدنا بالخدمات المختلفة والبضائع .

4- مواهب غير مألوفه Anomalous : وتشمل ميادين التميز العمليه كالطهى ورعاية الحدائق، وفنون التسليه، وصاحب الذاكرة القويه، والقارئ السريع، والقدرات المنقرضه، كالخطيب وقاطع الاشجار، او حتى بالنسبه للمهارات الاجتماعيه المستهجنه كالميكيافليه والغوغائيه . (عبد المطلب أمين القريطى، 2001 :39)

وقد اعتمد بعض الباحثين تصنيفا اساسه النسبه المئويه، على النحو التالى :-

أ- أعلى 1% موهوب ومتفوق بدرجه رفيعه

ب- من 1-5 % موهوبون متفوقون .

ج- من 5-20 % موهوبون ومتفوقون بدرجة متوسطه. (free man 1991)

وقد اعتمد الباحثين فى نسبة الذكاء على اختبار ذكاء فردى كأساس لتصنيف الموهوبين إلى فئات ثلاثه:

1- موهوب بدرجه عاليه إذا كانت نسبة الذكاء 145 فأكثر

2- موهوب بدرجه متوسطه إذا كانت نسبة الذكاء بين 130 – 144

3- موهوب بدرجة مقبول . إذا كانت نسبة الذكاء بين 115-129.

.(Silver man 1989)

وقد قسم الموهوبون الى ثلاث فئات هم:-

1. الطفل الموهوب منخفض التحصيل : يتميز هؤلاء الأطفال بان غالبيتهم يأتون من بيئات منخفضة المستوى ،حيث لا تقدر الأسرة مدى أهمية التعليم بالنسبه لأبنائها وذلك كما يشير اليه جالاجر Gallager .

وقد أوضحت الدراسات أن هناك ثلاث فئات من الموهوبين هم:-

1) الطفل الموهوب منخفض التحصيل

2) الطفل عالى الموهبه Highly Gifted Child هذا الطفل يحصل على نسبه ذكاء مرتفعه، إلا انه لم يحصل على درجة عاليه فى مقاييس التوافق الاجتماعى، وكان أداؤه فى الانشطه الإجتماعيه ضعيفا، ويمكن تفسير ذلك أن القدرات العقليه تنمو بمعدل أكبر من العاديين فى نفس السن، ولم يساير هذا النمو العقلى نموا مكافئا فى الجوانب الجسميه والانفعاليه مما يجعله غريبا وسط الجماعه العاديين .

3) الطفل الموهوب المصاب بإعاقه Gifted Child with a handicap : برغم ما نعرفه من تمتع الموهوبيين بصحه جيده وقدرة رياضيه عاليه إلا انه يمكن ان نجد أطفالا موهوبين فيما بين المعاقين . (عبد المجيد سيد 2000: 190، 193)

وقد صنفت الموهبه إلى :-

1) الموهبه العامه Giftedness : هى مستوى عالى من الاستعدادات والقدرة العامه على التفكير المتجدد والاداء الفائق فى اى مجال – له قيمه من مجالات النشاط الإنسانى سواء كان علميا، عمليا، اجتماعيا ،جماليا ،أو غيره من المجالات ،وهى ذات أصل فطرى ترتبط بالذكاء حتى أنها تميز بين متوقد الذكاء او الألمعى Bright، والمبتكر Creative، والمتفوق superior، والعبقرى أو النابغه Genius أو الموهوب جدا، وفيها قد تجد الموهبه ذكاء، والموهبه تحصيل ....الخ.

2) الموهبه الخاصه Talent : هى مستوى عادى من الاستعداد والقدرة الخاصه على الاداء المتميز، فى مجال معين أو أكثر من مجالات النشاط الإنسانى، وهى ذات أصل تكوينى لا ترتبط بالذكاء، حتى إن بعضها قد يوجد بين المعاقين كالمتخلفين عقليا، وهى تميز شخصا بعينه دون غيره بالتفوق فى الاداء المهارى الخاص المرتبط بمجال الموهبه، موسيقيه Musical، جسدية Physic ، ميكانيكيه Mechanical ،فنيه Artistic، لغويه Linguistic ....الخ. (زينب محمودد شقير 1998)

ج- سمات وخصائص الموهوبين:

توجد العديد من الدراسات التى تهتم بالموهوبين وتشير هذه الدراسات إلى السمات والخصائص التى تميز الموهوبين عن غيرهم من العاديين .

أولا : الخصائص الجسميه ومنها :

1- أنهم اكثر طولا واكثر وزنا وأقوى وأكثر حيويه .

2- يتمتعون بصحه جيده تفوق زملائهم العاديين

3- القدرة على التحكم والسيطرة على العضلات.

4- البلوغ فى وقت مبكر.

5- الظهور المبكر للاسنان .

ثانيا : الخصائص العقليه ومنها:

1- تصل نسبة الذكاء لديهم الى 130 فما فوق.

2- معدل مرتفع فى النمو اللغوى

3- أداء مرتفع فى التحصيل الدراسى

4- القدرة على التفكير المنظم

5- دقة الملاحظه.

ثالثا الميول والاهتمامات ومنها:-

1- الميول نحو القراءة

2- الاستمتاع بالعاب اللهو الطلق

3- تفضيل ألعاب التى تتطلب جلوسا وهدوء

4- الاهتمام بالموسوعات والاطلس والمعاجم

5- هواية التصوير وجمع الطوابع والزهور

رابعا : سمات الشخصيه ومنها:-

1- لايبالغون فى أقوالهم

2- لايغشون فى الامتحانات

3- أكثر اتزانا

4- الذات الخلاقة والمبدعه

ويمكن أيضاً توضيحها فيما يلي :

- الخصائص الجسميه : يفوق المستوى العادي فهم أكثر حيويه وطـولاً مـن غيرها من العاديين، وتتلخص الخصائص الجسميه في (الوزن الأكبر عنـد الميلاد، البلوغ في وقت مبكر، قدره حركيه عاليه، المشي والكـلام مبكـراً، زياده في الطول والوزن، قلة عيوب النطق والأعراض العصبيه .
- الخصائص العقليه : ازدياد القدره على أستخدام الجمله التامه في سن مبكره، الشغف بالكتب في سن مبكره، دقة الملاحظه، القدره على تركيز الأنتباه لمده أطول من الطفل العادي، القدره على أدراك العلاه السببيه في سـن مبكـر، حب الأستطلاع .
- الخصائص الاجتماعيه :يشعر بالحريه ويعشقها، قادر على كسب الأصـدقاء ويفضل الموهوب على العادي، ويطمح في الوظائف العاليه، ويعتـز ويثـق بنفسه ،قادر على نقد ذاته، تفاعله الاجتماعي واسع وشامل .
- الخصائص الانفاعليه : يتمتع بمستوى من التكيف والصحه النفـسيه بدرجـه تفوق أقرانه، يتوافق بسهوله مع المواقف الجديده، يعاني من بعـض أشـكال سوء التكيف نتيجة نقص الفرص المتاحه في المدرسه لمتابعة أهتماماته الخا صه، متزن إنفعالياً لدرجه كبيره يحرص أن تكون أعماله متقنه، إرادته قويه ولا يحبط بسهوله .

(محمود عطا محمد، 2004 : 318– 430)

ويمكن أيضاً توضيح سمات الموهوبين فيما يلي :

أولاً : في مجال الدافعيه Motivation : مثابر ويعمل بجد وعزيمـه لإنجاز ما يوكل إليه من أعمال، طموح ويعرف كيف يحقق اهدافه بنفسه سريع الملل من الاعمال والتكليفات الروتينيه التكرار والآليه، يفكـر فـي المـستقبل، ويخطط لتحقيق أهدافه .

ثانياً: في مجال الموهبـه الفنيـه :- Artistically Gifted : واسـع الخيال، لديه حصيله غير عاديه من المفردات الشكليه والبصريه، مثابر وينهـك في عمله الفني لفتره طويله، يعبر عن الافراد المجرده في تمثيلات بصريه .

ثالثاً : في مجــال الموهبـــه القياديـــه **Psycho Socially Gifted:**

يتحمل المسئوليه ويثق به ويعتمد عليه، متعاون مع زملائه ومعلميه، محبوب من أقرانه ويحظى بينهم بالشعبيه، قادر على المناقشه وإدارة الحوار .

رابعاً : في مجال التفكير الإبداعي والإبداعيـــة **Creativity Gifted thinking,** : مستقبل في تفكيره وأحكامه، دائم التساؤل على كل شيء ويفكـــر بعمق فيما وراء الأشياء .

جرىء ويطرح وجهه نظره بصراحه ولا يخاف أن يكون مختلفاً

خامساً : في مجال الموهبه الأدبيه **Literarily Gifted** ومنها : لديه حصيله لغويه تفوق عمره، ذو ذاكره لفظيه وفكريه ،يبدي طلاقه لفظيه ولغتـــه اللفظيه معبره وعميقة المعنى، يبتدع نهايات غير مألوفه للقصص .

سادساً : في مجـــال الموهبـــه الـــنفس حركيـــه (الرياضـــيه) **Kinas Theatrically or Athletically Gifted** ومنها : لديه مقدره عاليه علـــى التوافق (التناسق) الحركي، والحس حركي .يتمتع بالطاقه والحيويـــه ذو بنيـــه وتكوين جسمي رياضي .

يقبل بشغف على ممارسة الرياضه ويستمتع بالانشطه الحركيـــه . لديـــه مقدره عاليه على التركيز والانتباه .

(Renzulliz Ries, 1994:171-195)

ومنها : شغوف لاستماع الى الموســيقى وتـــذوقها . يحفـــظ الالحـــان ويتذكرها بسهوله. يبتكر اعمال موسيقيه . لديه ذاكره سمعيه (صوتيه) قويـــه .

(عبد المطلب أمين القريطي، 2001 : 179 –186)

ومن السمات الشخصيه والخـــصائص الـــسلوكيه المميـــزه للموهـــوبين والمتفوقين في المجالات التاليه : القدره على المسابره، التركيز، الانتباه، ســـعة الافق، القدره على التحليل، تنظيم العمل، خصوبة الخيال مع اتزان القوه العقليه، موضوعية المجرده في التفكير مبادر للعمل، القدره على التعبير عـــن أفكـــاره، ترتيب الاشياء وتصنيفها ملاحظة الاشياءغير المكتمله، تغير الموقف قادر على كسب الأصدقاء، يتقبل أقتراحات بالنقد من الاخرين، قادر على قيـــادتهم، لديـــه القدره على التامل والتخطيط، الاعتماد على الـــنفس، الـــربط بـــين العناصـــر،

والافكار والاشياء واكتشاف العلاقات السببيه، الرغبه في المخاطره مع تـوافر قدره مرنه على تغيير الحاله الزهنيه، حب الانشطه التي تحتاج الى تحدي، لديه القدره على الصبر والتسامح (نبيل أبو سماحه، 1992 : 21-25)

من الملاحظ في استعراض بعض البحوث السابقه في التراث النفسـي، والتي تناولت سمات وخصائص الموهوبين، انها لم تجمع على سمات واحده لهم ولكن ما اتفقت عليه حقاً ان للموهوبين خصائص جسميه، تتمثل في النمو اسرع من اقرانهم، وخصائص عقليه تتمثل في نمو القدرات العقليه لديهم اسـرع مـن اقرانهم، وخصائص اجتماعيه تتمثل في قدرتهم القياديه، وكذلك قـدرتهم علـى اكتساب الاخرين، وخصائص انفعاليه تتمثل في مستوى عـالي مـن الـصحه النفسيه يفوق اقرانهم .

د. أساليب الكشف عن الموهوبين:

يمثل الموهوبون نوعيه مميزه من الطاقات البشريه، يمكن عن طريقهم تحقيق التقدم في المجتمع ومواجهة التحديات التي تفرضها متغيرات العـصرفي كافة المجالات وعلى كافة الاصعده . وقد عانيت المجتمعات المتقدمه بالاهتمـام بالكشف عن الموهوبين، فاستحدثت المقاييس والاختبارات والوسائل العلميه التي تكشف عن الاستعدادات والامكانات لدى الاطفال الموهوبين ،واستحدثت البرامج والاساليب، لرعاية هؤلاء الموهوبين بما يطلق لقدراتهم فرص التميز والتفـوق والابتكار والابداع، وكذلك قدراتهم الخاصه بالعلوم والفنون والاداب والرياضـه وغير ذلك من المجالات .

وتشخيص الموهوبين أو المتفوقين دراسياً يحتاج الـى مـداخل متعـدده ووسائل تتنوع بتنوع مجال ظهورها، أي مزيد من البحث والمحاولات سوءً في الادوات أو الأستراتيجيات . (أمال عبد السميع باظه، 2001 :95)

وتشير البحوث الى ان مفهوم الموهبه يتميز بالشمول والاتـساع فمـن الضروري صنع برنامج متكامل واستخدام وسائل متعدده لاكتشاف الموهـوبين الفائقين لذلك فانه أشر الى الوسائل الاتيه :

1. الاختبارات والمقاييس الموضوعيه المقننه : وهي ضـروريه للتـشخيص والتوجيه والارشاد (ويطبقها الاخصائيون النفسيون) مثل : -

اختبـــارات ومقـــاييس الـــذكاء (الفرديـــه والاجتماعيـــه)، (اللفظيـــه والمصوره)...الخ .

- اختبارات القدرات الخاصه (في العلوم والرياضيات)
- اختبارات القدره على التفكير الابتكاري
- اختبارات الاستعددات العلميه في العلوم والرياضيات
- اختبارات التحصيل في العلوم والرياضيات
- اختبارات الميول العلميه والرياضيه
- مقاييس السلوك

2. تقارير المربيين :كوسيلة مساعده حيث يلاحظون تكرار حب الملاحظه عنـد التلاميذ وميلهم للمناقشه والتعليم بسهوله وبسرعه وحب العلم والانتباه ودقـة الملاحظه وحسن الاداء اثناء الدرس ومن خلال ممارسة الانشطه التربويـه الصفيه واللاصفيه ....في العلوم والرياضيات ويمكن ان تـستخدم فـي ذلك قوائم للملاحظه ومقاييس التقدير .
3. انتاج الافراد : وهذه وسيله عمليه تشمل الانتاج الاكاديمي، والتجارب العلميه في مجال العلوم، والمهارات الرياضيه .
4. ملاحظة الفاق : وهذه قد تكون مفيده، حيث يـشير الرفـاق الـى الزميـل الموهوب الذي يختارون العمل معه، ويلجأونااليه في المشروعات، البحـوث، والتجارب، ويشهدون له بالتميز والتفوق ." يوسف صلاح الدين "(2000)

ويشير الباحثون الى ان معايير الحكم على الموهوبين هي :

1. النسب العاليه من الذكاء

يستخدم هذا المعيار على اساس ان النمو العقلي عند الموهـوب يـسبق عمره الزمني ومن المعروف ان نسبة الذكاء تساوي العمر العقلي على العمـر الزمني ومن ثم اذا كان مستوى العمر العقلي عالياً فإن نسبة الذكاء تكون عاليه، وإذا حصل الطفل على نسبة ذكاء أعلى من متوسط نسب ذكـاء أقرانـه، فإنـه عندئذ يكون موهوباً .

وهناك اختلاف في تحديد نسب الذكاء التي تـدل علـى التفـوق بـين العاملين في هذا المجال :

1- فقد حدد تيرمان Terman نسب الذكاء ب 40 فأكثر .

2- وهولنجورث Hollingworth حدد ب 180 فأكثر .

3- كما حدد دونلاب Daunlaap ب3 مستويات بحسب نسب الذكاء :

أ- من يحصل على نسبة ذكاء 125 إلى 139 يعتبر متوفقاً عقلياً .

ب- ومن يحصل على نسبة ذكاء من 140 إلى 169 يعتبر متميزاً عقلياً .

ج- ومن يحصل على نسبة ذكاء من 170 فأكثر يعتبر عبقرياً .

2. التفوق في التحصيل الدراسي .

يقوم هذا المعيار على أساس أن المتعلم يتميز بالذكاء وسرعة التعلم، وقد حدد الباحثون التفوق في التحصيل الدراسي الذي يدل على الاسـتعداد للموهبـه بالحصول على درجات أعلى من الـدرجات التـي يحـصل عليهـا 90 مـن المتعلمين .

3. التفوق في القدرات الإبتكاريه :

يقوم هذا المعيار على أساس التفوق في أي مجال من مجـالات الحيـاه كثمره للتفكير الإبتكاري الذي تقوم به القدرات الإبتكاريه . ويعتبر الشخص لديه الاستعداد للموهبه إذا حصل على درجات عاليه في اختبارات الأصاله والطلاقه والمرونه وغيرها (من الاختبارات التي تكشف عن البتكاريه) .

4. وجود موهبة أو أكثر .

هذا المعيار أساسه أن المتعلم صاحب الموهبه لديه استعداد للتفوق فـي مجال من المجالات الأدبيه أو الرياضيه أو القياديه . ويستخدم في التحقق مـن وجود المواهب القياس النفسي، والاختبارات التقليديـه، والإختبـارات المقننـه ،وسؤال المعلمين والآباء .

5. تقدير المعلمين للموهبه .

يقوم هذا المعيار على أساس أن المعلمين أكثر قدرة من غيرهم في الحكـم على أداء المتعلمين لأنهم يعايشونهم، ويتفاعلون معهم " وجهـاً لوجـه " فتـرات

طويله، ويلاحظونهم ويقومونهم في نشاطات كثيره، فيكتشفون الموهوبين منهم في التخيل والتذكر والطلاقه اللفظيه والحصيله اللغويه، والذكاء والإبداع، والتحصيل الدراسي، والقياده، والفنون، والموسيقى، والأدب وغيرها . (عبد المجيد سيد، 2000 : 196 – 203)

ويشير الباحثون إلى أنه يستخدم لأغراض الكشف عن الموهوبين والمتفوقين عدة طرق وأدوات تختلف من حيث طبيعتها ومحتوى كل منها، ومظهر الموهبه أو التفوق الذي تقيسه، كما أن لكل منها مميزاته وعيوبه، ومن أهم الطرق والأدوات ما يلي :

1. ملاحظات الوالدين .
2. ترشيحات الأقران .
3. التقارير الذاتيه .
4. ترشيحات المعلمين .
5. مقاييس الذكاء .
6. الاختبارات التحصيليه .
7. اختبارات التفكير الإبداعي .

(Renzulliz Ries, 1994:171-195)

وتشير الدراسات إلى أن عملية تشخيص الموهوبين تتبع سبع مراحل رئيسيه هي :

1. ترشيح المعلم / المعلمه .
2. ترشيح زملاء الدراسه .
3. ترشيح الوالد / الوالده .
4. الترشيح الذاتي والحوار مع الموهوبين .
5. التشخيص بواسطة اختبار الذكاء الجمعي .

وفي إطار هذه الطريقه من التشخيص يستخدم اختبار رافن Raven

6. التشخيص بواسطة اختبار تورانس للتفكير الابداعي .

7. تحديد مستوى الاكاديمي بواسطة مقاييس المهارات الأكاديميه، وتطبيق قوائم الرصد المتوافره إلى جانب دراسة سجل العلامات التراكمي للطلبة موضوع التشخيص .

وللحصول على مزيد من المعلومات، يمكننا استخدام اختبارات الذكاء الفرديه، وذلك بهدف دراسة العلاقه بين نسبة الذكاء التي حصل عليها الفرد في اختبار الذكاء الجمعي (مثل اختبار وكسلر واختبار ستانفور دبينيه) ولا ننسى في هذا الصدد أهميه مقاييس السمات، مثل المقياس الذي ساهم رينزلي في تطويره ويعرف باسم (SRBCSS) .

من الملاحظ في هذا العرض عن أساليب الكشف عن الموهبين في التراث النفسي أنها اختلفت تبعاً لاختلاف المدخل أو المقياس الذي أستخدم في كل منهما، ولكنها اتفقت جمعياً ضرورة ارتفاع نسبة الذكاء والقدره الإبتكاريه، كذلك ارتفاع الدرجات على الاختبارات التحصيليه . (تيسير صبحي، 1992 : 37 – 38)

و– مراحل الكشف عن الموهبين :

يمكن تحديد مراحل الكشف عن الموهوبين كما يلي :

أولاً : مرحلة الترشيح والتصفيه : تبدأ عملية الكشف عن الطلبه الموهبين والمتفوقين بإعلان عن بدء مرحلة الترشيح، وتهدف هذه المرحله إلى تطوير ما يسمى في المراجع الإنجليزيه المتخصصه Talent pool وهي عباره عن مجموعه الطلبه الذين تم ترشيحهم من قبل المعلمين وأولياء الأمور على أمل أن يختاروا المحكات المقرره للاختيار والالتحاق برنامج خاص على مستوى المدرسه أو المنطقه التعليميه أو الدوله .

ثانياً: مرحلة الاختبارات والمقاييس : تهدف هذه المرحله إلى جمع المزيد من البيانات الموضوعيه التي تقدمها نتائج الاختبارات المتاحه للقائمين على ببرنامج تعليم الموهوبين المتوفقين من أجل مساعدتهم في اتخاذ قرارات سليمه يمكن تبريرها، ومن الناحيه العلميه فإن هذه المرحله الأولى بنسبة معينه تختلف من برنامج إلى آخر وذلك في ضوء عدد المرشحين والعدد الأقصى

الممكن قبوله منهم ويمكن تصنيف الاختبارات المستخدمه في الكشف عن الطلبه الموهوبين والمتفوقين في خمس فئات وهي :

أ- اختبارات الذكاء الفرديه .

ب- اختبارات الذكاء الجمعيه .

ج- اختبارات الاستعداد المدرسي والأكاديمي .

د- اختبارات التحصيل الدراسي

هـ- مقاييس التقدير . فتحي عبد الرحمن جروان (1998)

1. مرحلة المسح والفرز المبدئي Screening حيث يتم جمع هؤلاء الاطفال المرشحين بناء على واحدة أو أكثر من ملاحظات الوالدين أو الأقران أو تقارير المعلمين أو الأخصائين النفسين والاجتماعين والرياضيين ،أو بناء على درجاتهم على مقاييس الذكاء الجماعيه أو الدراسي .
2. مرحلة التشخيص والتقييم Assessment وهي مرحلة التصفيه والتقييم الدقيق لمن تم ترشيحهم مبدئياً . ونظراً لافتقار عمليات المسح والفرز المبدئي إلى الأسس العلميه في الانتقاء، فإنه يطبق خلال المرحله الثانيه مقاييس فرديه مقننه للذكاء، أو المقدرات الإبداعية (الطلاقة – الأصاله – المرونه)، أو الاستعدادات الأكاديميه للتحصيل الدراسي العام، أو في ماده بعينها، وقد تطبق اختبارات أخرى للكشف عن الميول الفنيه، أو الاجتماعيه، أو الرياضيه وغيرها ،بالاضافه الى تطبيق بعض مقاييس الشخصيه للكشف عن مدى تمتع الفرد بالسمات المزاجيه الدافعيه اللازمه للموهبه والتفوق .
3. تقييم الاحتياجات Need Assessment : ويتم فى هذه المرحله تحديد الاحتياجات التربويه والتعليميه للطفل، فى اطار مجال التفوق والتاريخ التعليمى، وكذلك احتياجاته النفسيه، والارشاد فى ضوء نتائج ما تم تطبيقه فى المرحله السابقه من مقاييس، إضافه على احتياجاته الاجتماعيه ،وأوجه الدعم الممكن فى ضوء ما تم التوصل إلية من بيانات بشأن الخلفية الاسريه والاجتماعيه والاقتصادية والثقافية .

4. اختيار البرنامج المناسب والتسكين Placement :- ويتم فى هذه المرحلــه، توجيه الطفل إلى المكان المناســب لرعايتــه، وتلقــى الخــدمات التعليميــه والإرشاديه المناسبه لاستعداداته، وميوله ومجال موهبته، او تفوقه.

5. التقييم Evaluation : ويتم فى هذه المرحله تقييم مدى تقــدم الطفــل فــى دراسته للبرنامج الملتحق به، إما من خلال ملاحظة مقدرتــه علــى الفهــم والاستيعاب، ومدى مشاركته فى انشطته، او مــن خــلال تطبيــق بعــض الاختبارات التحصيليه المقننه، أو ملاحظة مدى نجاحه فــى مهــام أدائيــه مرتبطه بالبرنامج فإذا ما اخفق فى تحقيق معدلات النجــاح المطلوبــه دون معوقات أخرى يجب إحالته إلى برنامج آخر . جدير بالذكر ان عملية التقييم يجب ان تتم بصورة مستمرة أثناء تنفيذ البرنامج و لا تقتصر فقط على نهاية البرنامج. (عبد المطلب القريطى، 2001 : 177-179)

من خلال العرض السابق لمراحل الكــشف عــن الموهــوبين نلاحــظ اختلافها من مدخل لاخر، وذلك نظرا لحداثة البحث فى هذا الموضــوع، ومــن الملاحظ ايضا افتقارها إلى الاسس العلميه فى الانتقاء للموهوبين وتشخيــصهم، والاعتماد فيها بدرجة كبيرة على الملاحظات والخبرات و الاجتهاد الشخــصيه، ولكن ما اتفقت عليه حقا هو ضرورة مرورها بمرحلة ترشيح أولا ثم تــشخيص ثم تسكين الطلبه الموهوبين فى برامج معينه لإشباع حاجاتهم .

أ - عوامل نمو الموهبه :-

يقصد بها العوامل غير العقليه الشخصيه الدافعيه والبيئيه المسهمه فــى نمو الموهبه والتى تؤدى فى مجموعها إما إلى انطفاء جذوة اســتعدادات الفــرد العاليه وطاقاته غير العاديه، او تنميتها وازدهارها، ومن ثم توظيفها وإظهارهــا فى الاداء العقلى بمجال معين أو اكثر من مجالات النشاط المعبرة اجتماعيا .

ويمكن تصنيف العوامل التى تسهم فــى نمــو الموهبــه إلــى ثــلاث مجموعات على النحو التالى:-

1. **عوامل شخصيه:** خص الفرد ذاته وتتمثــل فــى تلــك الــسمات المزاجيــه والخصائص الدافعيه اللازمه للتفوق والإبداع، حيث كشفت نتائج العديد مــن البحوث إن هذه السمات أو الخصائص تميز المتفوقين والمبدعين، سواء مــن

المراهقين أو الراشدين أكثر من أقرانهم الأقل تفوقاً وابداعاً، ومن بينها الأستقلاليه ،والثقه بالنفس والسيطره والاكتفاء الذاتي والمخاطره بالإقدام والمثابره وقوة العزيمه ،والميل الى التجريب والتماس الجده ،وحب الأستطلاع والخيال ،وثراء التداعيات، والأفكار، واتساع الأهتمامات ،والانفتاح على الخبرة، وروح المرح والدعابه ،والطموح المرتفع ،والتقدير الموجب للذات، ودافعية الإنجاز والتو كيديه .

2. **عوامل بيئيه وتنقسم إلى :**

أ- **عوامل أسريه :** إن البيئه الأسريه هي المناخ الذي ينمو في إطاره الطفل وتشكل الملامح الأولى لشخصيته ،وهي المصدر الأسي لإشباع حاجاته، واستثارة طاقاته وتنمينها ،وفي هذا المناخ يتعرض الطفل لعمليه التطبيع والتنشئه الاجتماعيه وفق أساليب معينه، وفي مناخها يشعر بردود الأفعال المباشره تجاه محاولاته الأولى للكشف والتجريب وتجاه خروجه على القوالب النمطيه المألوفه للتفكير .

ب- **عوامل مدرسيه :** من بين أهم العوامل المدرسيه التي تؤثر في نمو الموهبه لدى النشء المناهج الدراسية والأساليب التعليمية، شخصية المعلم ومدى فهم الطفل الموهوب واحتياجاته.

ج- **عوامل مجتمعية:** فالمجتمع بما فيه من ثقافة سائدة ومجالات النشاط العقلى التى يراها لازمة له هو الذى يحدد إشكال الموهبة والتفوق .

د- **عوامل الصدفة :** يمكن النظر إلى الصدفة بمعنى كل المفاجئ الذى يواتى الفرد اثناء انشغاله بمشكلة ما وقد اكد وايتهد Whiteheadعلى مقدرة الموهوب على الإمساك بالصدفة فى حينها . (عبد المطلب القريطى،2001، 146-154)

أساليب وفنيات العناية بالموهبة:

تتحدد الأساليب التربوية لرعاية الموهوبين والمتفوقين فى النقاط التالية:

أولاً : الإثراء التعليمى Enrichment

حيث يشير مفهوم الإثراء التعليمى إلى تلك الترتيبات التى يتم بمقتضاها تحرير المنهج المعتاد للطلاب بطرق مخططة وهادفة وذلك بإدخال خبرات

تعليمية إضافية لجعله أكثر إتساعاً وتنوعاً وعمقاً وتعقيداً بحيث يصبح أكثر ملائمة لا ستعدادات الموهوبين والمتفوقين وإشباع إحتياجاتهم العقلية والتعليمية .

ثانياً: التسريع التعليمي :Acceleration

ونعنى بالتسريع التعليمي هو ذلك النظام الذى يسمح للطالب الموهوب والمتفوق للتقدم فى دراسته بمعدل أسرع، واجتياز المرحلة أو المراحل الدراسية فى فترة زمنية أقصر مما يستغرقه الطالب العادى .

ثالثاً: التجميع Grouping

وهونظام يسمح بتعليم الموهوبين والمتفوقين ذوى الإستعدادات المتكافئة، والإهتمامات الخاصة المتشابهة أو المشتركة فى مجموعات متجانسة لتحقيق أكبر قدر ممكن من التقدم الأكاديمى فى دراستهم والنمو لمواهبهم. (عبد المطلب القريطى،2001، 187-195)

وقد حددت أهم الفنيات للعناية بالموهوبين والمتفوقين فى الخطوات التالية:

1- **الكشف عن الأطفال الموهوبين** : ويتم ذلك عن طريق الملاحظة المباشرة لعدد من الفعاليات والأنشطة التى يقوم بها التلاميذ وهم فى ساحة المدرسة أو داخل الفصل الدراسى، والتى يقع عليها العبء الأكبر فى عملية الإستكشاف، ولا بد من تدعيم هذه الملاحظات بمجموعة من الإختبارات النفسية، والتى من أهمها مقاييس الذكاء، والمقاييس الخاصة لقياس المواهب الفنية كالموسيقى والرسم ...إلخ.

2- **معلم الموهوبين** :هناك ضرورة لإعداد المعلم الذى سيتعامل مع الموهوبين إعداداً خاصاًحيث أن العلم هو مفتاح العملية التعليمية والتربوية، وبذلك يكون من الضرورى أن تتضمن برامج إعداد المعلمين الذين سيعملون مع الموهوبين عدداً من المواد الدراسية منها : خصائص نمو الطفل – سيكولوجية الموهبة – تربية الموهوب وأهدافها وأساليبها- طرائق تعليم الموهوبين – التوجيه والإرشاد المدرسى، على أن يتم هذا الإعداد على مستوى المعاهد والجامعات وتوفير فرص الجانب العلمى والتطبيقى لهم، ليروا الموهوبين فى واقع الحال أو فى الميدان العملى .

3- الأساليب التنظيمية فى العناية بالموهوبين: تقسم الأساليب التنظيمية أو المناهج أو الإستراتيجيات فى تربية الموهوبين فى ثلاثة أشكال رئيسة هى:

1- أسلوب التجمع.
2- أسلوب الإسراع.
3- أسلوب الإثراء.

ولا تقتصر رعاية الموهوبين على مؤسسة واحدة ولكنها تتضمن الرعاية الأسرية والمدرسية والنفسية والإجتماعية وفيما يلى توضيح ذلك:

أولاً: الرعاية الأسرية :

فمن الحقائق العلمية التداولة أن التربية المبكرة للطفل خلال السنوات الأولى من عمره، تترك بصماتها على شخصيتة وعلى بعض أنماط سلوكه وتطبع تلك الشخصية بطابعها الذى يستمر تأثيره بعد ذلك . فالأسرة هى البيئة الطبيعية التى يمارس فيها الفرد حياته ولا يمكنه إنكار ما تلعبه من دور هام فى اكتشاف الموهوبين والمبدعين من أبنائها والأخذ بيدهم وتقديم وسائل الرعاية اللازمة لهم لتنمية قدراتهم وإمكاناتهم ومواهبهم ومقابلة متطلبات حاجاتهم.

ثانياً: الرعاية المدرسية (التعليمية):

يشير بعض العلماء إلى أن جزء كبير من السلوك الإبداعى يمكن تعلمه والتربية عليه وبخاصة تعلم المبادئ والاساليب المساعدة على التفكير الإبداعى مثل القدرة على التخيل والقدرة على حل المشكلات وتصور الحلول الممكنة أو المحتملة ويعنى ذلك بوضوح مقدار الاهمية البالغة لدور المدرسة فى الكشف عن المواهب والقدرات الإبتكارية أو الإبداعية ومسئولية تنميتها وتطويرها .

ثالثا: الرعاية الإجتماعية:

يقوم مجال الخدمة الإجتماعية على تقديم عدد من الخدمات المتخصصة بهدف مساعدة جميع التلاميذ على مواجهة مشاكلهم ومحاولة التعامل معها بواقعية وإيجاد الحلول المناسبة لها غير أن هذا الدور يصبح اكثر أهمية مع الموهوبين والمبدعين فالتلميذ الموهوب أو المبدع يجد أن سر إبداعه او موهبته هو أن يخلق طليقاً فى عالم الخيال ومع ذلك فإنه يجد نفسه محتاجاً إلى مواجهة

الواقع من اجل إستمرار عمليات توافقه مع نفسه ومع الأخرين ومع مكونات البيئة المحيطة .

رابعاً: الرعاية النفسية:

لابد من الإهتمام بجانب الصحو النفسية للموهوبين والمبدعين وضرورة تدريبهم على استخدام قدراتهم العقلية إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه، ومساعدتهم على تطوير مواهبهم وعوامل إبداعهم وتفوقهم حتى تساهم الأجيال الشابة بشكل منتج وفعال ومبدع فى إثراء المجتمع. (رمضان القذافى، 2000، 218)

ويضيف "عبد المجيد سيد " أساليب العناية التالية:

1- الرعاية الفردية :وهى التى تقوم على أسس علمية سليمة، وهى التى تهتم بالتعرف على رغباته وحاجاته وكيفية إشباعها لتنمية شخصيته ومشاعره كإنسان يجب أن يكون له إحترامه.

2- الرعاية النفسية : وهى التى تقوم على أساس تعاون الأسرة والمدرسة والدولة والمجتمع وذلك فى العمل والتكاتف فى تحقيق الصحة النفسية للفرد وذلك نظراً لكونها تؤثر فى الإنتاج والإبتكار والتطوير.

3- الرعاية الصحية: وهى تعتبر أحد مقومات رفاهية لفرد واستمرار إنتاجة فى صورة متكاملة ومن ثم القدرة على الخلق والإبتكار. (عبد المجيد سيد، 2000، 271)

المراجـــــع

1- أمال عبد السميع باظه(2000):عم نفس النمو، القـاهرة ،مكتبـة الأنجلـو المصرية.

2- تيسير صبحى (1992): الموهبة والإبداع : طرائـق التـشخيص وأدواتـه المحسوبة.دار التنوير العلمي للنشر والتوزيع ،القاهرة.

3- جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافى (1989): معجم علم الـنفس والطـب النفسى، الجزء الثانى، دار النهضة العربية، القاهرة .

4- رمضان محمد القذافى (2000):رعاية الموهـوبين والمبـدعين ،المكتبـة الجامعية الازاريطة، الأسكندرية.

5- زينب محمود شقير (1998): رعاية الموهوبين والمتفوقين .مكتبة النهـضة المصرية، القاهرة.

6- صلاح مكاوى (2001):دراسة تنبؤية لأثر ضـغوط الحيـاة فـى بعـض متغيرات الشخصية لدى فئات من الموهوبين .مجلة كلية التربية، جامعـة المنصورة ،ع (46)،مايو3-51.

7- عبد المنعم الحفنى (1978):موسوعة علم النفس والتحليل النفسى . مكتبـة مدبولى، الجزء الثامن 332-333، القاهرة.

8- عبد العزيز السيد الشخص(1992): قاموس التربية الخاصة وتأهيـل غيـر العاديين.إنجليزى -عربى، الطبعة الأولـى، مكتبـة الأنجلـو المـصرية ،القاهرة .

9- عبد المجيد سيد (2000) : الموهوبون أفاق الرعاية والتأهيل بين الـواقعين العربى والعالمى .ط1، مكتبة العبيكان، الرياض.

10- عبد المطلب القريطى (2001):سـيكولوجية ذوى الإحتياجـات الخاصـة وتربيتهم . الطبعة الثالث، دار الفكر العربى، القاهرة .

11- فتحى جروان (1998): الموهبة والتفوق والإبداع .دار الكتاب الجـامعى، العين، الإمارات .

12- نبيل أبو سـماحة (1992): تربيـة الموهـوبين والتطـور الإدارى .دار الفرقان، عمان .

13-حليم السعيد (1986): دور الإرشاد فى الكشف عن الموهوبين ورعايتهم . المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المجلة العربية للتربيـة، المجلـد السادس، العددالاول، تونس102.

14-Renzulli, J. (1994) : The schoolwork enrichment model .Mansfield center CN. : Creative learning press.

15- Silverman ،T.S. (1996) : The impact of type A behavior pattern on subjective work load and depression. Journal of occupational behavior, 4 4, 157-164.

الفصل الرابع

3- فئة إضطرابات التواصل:

- [إضطراب النطق]

إضطرابات النطق:

مقدمة عن اهمية النطق (الكلام)

يعد الكلام من اكثر الاساليب انتشارا في عملية التواصل بين الناس وهو احد الخصائص الأساسية التي تميز الإنسان عن بقية المخلوقات، لذا اهتم كثير من المتخصصين بدراسة عملية التواصل لدى الانسان، مركزين على اللغة كوسيلة لهذا التواصل والكلام كأداة لهذه اللغة والنطق كتعبير عن كيفية إخراج صوت الكلام.

ولذلك يمكن النظر إلى الكلام على انه شفرة لفظية Verbal code يتم صياغتها في لغة تعبيرية، ومن هنا فإن الكلام يشير الى استخدام الرموز المنطوقة لغرض التواصل وهو ما يجعل منه مكونا فريدا يخص الذات الإنسانية، ولذلك فإن الكلام او النطق من أجمل النعم التي وهبنا بها الله سبحانه وتعالى.

ويصنف بانجز Bangs الكلام بأنه الفعل الحركي الذي هو عبارة عن الإدراك الصوتي للغة، ويتطلب التنسيق بين عدة عمليات منها التنفس ورنين الصوت وإخراج الصوت ونطق الحروف وتشكيلها . (بانجز . ت . T Bangs، 1968 : 62)

ويشير محمد علي الخولي إلى الكلام ما هو إلا عملية إصدار الأصوات الكلامية لتكوين كلمات او جمل لنقل المشاعر والأفكار من المتكلم إلى السامع. (محمد علي الخولي، 1982 : 516)

أولا : مراحل عملية الكلام ونطق الاصوات:

تمر عملية الكلام بثلاث مراحل اساسية تتضمن الاولى : استقبال الكلام من المحيطين كالأباء والأقارب من خلال حاسة السمع وتحويلها إلى نبضات عصبية ترسل الى المخ عبر العصب السمعي، حيث تبدأ المرحلة الثانية لعملية الكلام وهي معالجة الكلام المسموع، حيث يصل الصوت الى منطقة الاستقبال السمعي المعروفة باسم منطقة برودمان Brodman ومنها منطقة فرنكي Vernike المسئولة عن فهم الكلام وإعداد المعاني وتفسير المفردات واختيارها بهدف إنتاج

الجمل ومنها إلى منطقة بروكا Broca area المسئولة عن إنتاج الكلام وتنظيم أنماط النطق والكلمات والجمل، ومن هنا يرسل الامر المناسب إلى المنطقة المسئولة عن حركة الجهاز الصوتي وأعضاء النطق لتأخذ الحركات المناسبة لإنتاج الأصوات المطلوبة وهي المرحلة الثالثة والمسماة بمرحلة انتاج الكلام .

(عبد العزيز السرطاوي ووائل موسى أبو جودة، 2000 : 9)

فعملية الكلام تمر بثلاثة مراحل :

1- مرحلة الاستقبال (بين البيئة والفرد).

2- مرحلة التشغيل أو المعالجة (داخلية في الجهاز العصبي المركزي).

3- مرحلة إصدار الصوت (بين الفرد والبيئة).

1- مرحلة الإستقبال للصوت:

يعد جهاز السمع الجهاز الأساسي في هذه المرحلة، حيث يقوم بإستقبال المثيرات الصوتية من الوسط المحيط بالفرد، ويطلع بمهمة تحويلها إلى نبضات عصبية يمكن ان يتعامل معها المخ بعد أن تصله عبر العصب السمعي، ويتكون جهاز السمع من ثلاثة اجزاء رئيسية وهي على النحو التالي :

- الأذن الخارجية . Outer Ear

- الأذن الوسطى. Middle Ear – الأذن الداخلية . Inner Ear

أ- الأذن الخارجية:

وتتكون من الصوان الذي يقوم بجمع الموجات الصوتية من الوسط الخارجي وتركزها كي تمر عبر القناة السمعية، وهي عبارة عن قناة طولها حوالي 2,5 سم تقريبا وتبدأ من الصوان وتنتهي بطبلة الأذن حيث الأذن الوسطى . وتتأثر طبلة الأذن بالموجات الصوتية فتهتز بنفس ترددها، أي انها تقوم بتحويل الطاقة الموجية للصوت إلى طاقة اهتزازية ويمتلئ جدار القناة السمعية بالعديد من الشعيرات والخلايا التي تفرز مادة الصملاغ الذي يحمي الأذن من الأجسام الغريبة التي تدخل إليها.

(عبد العزيز السيد الشخص، 2007، 43، 44)

ب- الأذن الوسطى :

وتتكون من تجويف يقع في نهاية الممر السمعي الخارجي، تفصل الطبلة هذا التجويف عن الممر السمعي وتتكون من ثلاث عظيمات وهي (المطرقة – السنديان- الركاب) ويتم تحويل الصوت في الأذن الوسطى الى طاقة حركية وتكبر بمقدار 72 مرة تقريبا، ويوجد نوعان من التكبير الذي يتم في الأذن الوسطى .

النوع الأول : تكبير هيدروليكي ويقدر بالنسبة بين الجزء المتحرك في غشاء الطبلة وبين النافذة البيضاوية المغلقة بعظمة الركاب ي قاعدة القوقعة . ويسمى هذا النوع من التكبير بتكبير التروس.

النوع الثاني: تكبير الرافعة ويقدر بالنسبة بين ذراع المطرقة والذراع الطويلة لعظمة السندان . ويعمل نظام الحماية الموجود في الأذن الوسطى بطريقتين:

الطريقة الاولى : المنعكس الشرطي للصوت : حيث تنقبض عضلة الركاب وعضلة الغشاء الطبلي عند حدوث صوت مرتفع مما يعمل على زيادة معاودة الأذن الوسطى لمنع وصول الصوت المرتفع الضار إلى الأذن الداخلية.

الطريقة الثانية: مادة الضغط على جانبي غشاء طبلة الأذن ليكون حر الحركة مع الأصوات مما يزيد حساسية الطبلة للأصوات المنخفضة، وذلك عن طريق قناة استاكيوس Eustachian Tube الواصلة إلى البلعوم والتي تكون مغلقة دائما وتفتح عند البلع والتثاوب. (حمدي احمد الفرماوي، 2006 : 67)

ج- الأذن الداخلية :

وتحتوي الأذن الداخلية على التركيب الأكثر دقة والذي يؤثر على إستجاباتنا للسمع فحسب بل وعلى الحركات أيضا، ويقع هذا التركيب داخل سلسلة معقدة من القنوات، وهي على شكل سلسلة من انابيب وجيوب غشائية فيها الخلايا الحسية مع انسجتها وتحتوي هذه الانابيب على مادة سائلة.

وهناك ثلاثة اقسام للأذن الداخلية:

- الدهليز . – قوقعة الأذن .

- القنوات نصف الدائرية أو الهلالية. (امال عبد السميع باظه، 2003 : 74، 75)

فالأذن الداخلية تضم القوقعة وهي حلزونية الشكل وبها عدد كبير من الشعيرات الدقيقة والقنوات الدهليزية وهي ثلاث قنوات شبه دائرية تتصل بالقوقعة من جهة وبالعصب السمعي (العصب الجمجمي الثامن) من جهة أخرى وتمتلئ القوقعة والجزء العلوي من القنوات شبه الهلالية بالسائل التيهي الذي يقوم بمهمتين اساسيتين الاولى حفظ التوازن للفرد من خلال تزويد المخ بعلومات عن حركة الرأس وموضعه، وكذلك تحويل الطاقة الحركية للسائل الناتجة عن حركة اجزاء الأذن الوسطى إلى نبضات عصبية . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007: 45)

كما تتصل القوقعة بالنافذة المستديرة حيث تنتقل حركة الأذن الوسطى عبرها الى السائل التيهي وتؤدي الحركة السريعة للسائل الى تحريك خلايا الشعيرات الدقيقة العديدة المنتشرة بالقنوات الدهليزية، فتصدر تيارا من النبضات العصبية المتتابعة والتي تأخذ شكل موجات تشبه الى حد كبي الموجات الصوتية الأساسية التي وصلت إلى الأذن عن طريق الطبلة، وتنتقل هذه النبضات العصبية عبر العصب السمعي إلى المنطقة رقم (41) بالمخ، وهي المنطقة السمعية الأولى، وهي تختص بتسجيل الأصوات بكل خصائصها من حيث الشدة والتردد والتركيب دون تفسير أو إدراك حيث نجد أن المنطقة رقم (42) تقوم بمهمة تفسير وإدراك الكلام ويطلق عليها المنطقة السمعية النفسية. (عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطي، 1992، 58- 59)

وبذلك يتم من خلال هذه المرحلة إستقبال اصوات الكلام الصادرة عن المصادر المختلفة في الوسط المحيط بالفرد والتي تسير في الهواء في صورة موجية طويلة من تضاعفات وتخلخلات بسرعة كبيرة لتشمل ألاف الموجات في الثانية الواحدة وهو ما يسمى بالتردد أي عدد موجات الصوت في الثانية الواحدة.

2- مرحلة المعالجة او التشغيل :

إن نقطة البداية ونقطة النهاية في عمليات الإتصال اللغوي بين المتكلم والسامع هي المخ، وفيما بين النقطتين يقوم جهاز بالغ التعقيد من الممرات العصبية والأعصاب المحركة وأعصاب الإحساس والعضلات لدى كل من المتكلم والسامع بمهمة التحكم والتوصيل .... وهذا ما يجعل معالجة الجانب العصبي من عملية الإتصال اللغوي بجانبيها الكلام والسمع معالجة مترابطة.

كما أن السرعة التي يتم فيها تحويل المفهوم الى شفرة عصبية تنتقل من مخ المتكلم عبر الممرات العصبية إلى اعصاب الحركة ثم تتحول الشفرة العصبية إلى شفرة فسيولوجية بواسطة استجابات العضلات المتحكمة في جهاز النطق ثم تؤول الشفرة الفسيولوجية إلى شفرة اكوستيكية ثم تعبر هذه الشفرة إلى شفرة فسيولوجية بواسطة استجابات جهاز السمع عبر الأذن الخارجية والأذن الوسطى والاذن الداخلية حيث تتحول مرة اخرى الى شفرة عصبية تنتقل عبر العصب السمعي والممرات العصبية إلى مخ السامع . حيث يتم تفسيرها، فإذا تصورنا السرعة التي تتم بها هذه العمليات البالغة التعقيد أدركنا عظمة السر الذي ينطوي عليه التكوين التشريحي والفسيولوجي والعصبي للأنسان. (سعيد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 259)

ويعتبر الجهاز العصبي هو صاحب السيطرة والهيمنة والمسئول الاول على تنظيم وتوافق وظائف الجسم لأنه يمثل غرفة التحكم المركزية التي تتصل بكل جزء من أجزاء الجسم عن طريق الاعصاب الطرفية ولا يستطيع أي عضو من اعضاء الجسم ان يؤدي وظيفته إلا عن طريق الاشارات العصبية التي تصدر له من الجهاز العصبي.ليحدد له المقدار والهدف من حركته. (عادل فهيم شعبان، 2003 : 3)

فجميع نظم الجهاز العصبي تعمل متكامل ومترابطة وأن الاستجابة هي حصيلة عمل الجهاز العصبي بنظمه المختلفة وهي المسئولة عن إتمام مرحلة المعالجة .

وينقسم الجهاز العصبي في الإنسان الى قسمين رئيسيين هما :

- الجهاز العصبي المركزي Nervous system (CNS) Center
- الجهاز العصبي الطرفي Peripheral Nervous System (PNS)

(فتحي مصطفى الزيات، 1998، 66)

ويشير باري د. سميث ألا ان الجهاز العصبي المركزي يشمل : المخ والحبل الشوكي، بينما يشمل الجهاز العصبي الطرفي الاعصاب الحسية الارادية والاعصاب الحسية اللاإرادية. (باري د. سميث Barry .D . Smith، 1998، 70)

3- مرحلة الإرسال (مرحلة النطق والكلام)

تحتاج عملية ممارسة الكلام إلى تنفس سريع يتضمن شهيق عميق وزفير طويل، يؤثر على الاحبال الصوتية يؤدي إلا اهتزازها محدثا الأصوات اللازمة للكلام ،وهكذا تشترك في عملية إخراج اصوات حروف الكلام مجموعة من الأجهزة تتمثل في الجهاز التنفسي والجهاز الصوتي وجهاز النطق، وفيما يلي إستعراض موجز لكل منهما :

أ- الجهاز التنفسي :

تتمثل الوظيفة الاساسية لهذا الجهاز في المحافظة على حياة الانسان، ومن خلال عملية تبادل الغازات داخل الجسم، وخاصة إمداده بالاكسجين، وتخليصه من ثاني اكسيد الكربون، ويتم ذلك عن طريق التنفس المستمر الذي يتضمن عمليات الشهيق والزفير التي يتراوح عددها ما بين (12 – 18) مرة في الدقيقة، وتتم هذه العمليات سواء في حالة يقظة الفرد أو نومه . ويستطيع الانسان التحكم في عملية التنفس بحيث لا يقتصر دورها على تبادل الغازات فحسب وإنما تستخدم في عمليات أخرى من أهمها الكلام . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007، 63-64)

كما توجد علاقة بين التنفس وإنتاج الصوت، ويمكن القول أنه لا تتم عملية إنتاج الصوت بشكل مناسب إلم تكن هناك عملية تنفس جيدة وخاصة إا كانت كمية الهواء الخارج مع الزفير محدودة، أو إذا إعترض هواء

الزفير الخارج أي عائق فإن انتاج الصوت يتأثر، كذلك إذ لم يكن هناك نوع من التناغم بين هواء الزفير وإنتاج الصوت فإن الكلمات المنتجة تظهر على شكل متقطع وغير طبيعي مما يؤدي إلى تشويه التنفس وبالتالي تشوه عملية النطق. (ابراهيم امين مصطفى، 1991 : 5)

كما أن جهاز التنفس يتكون من الرئتين والقصبة الهوائية والرئتان هي عبارة عن جسمين منفصلين يتصلان ببعضهما عن طريق فروع القصبة الهوائية، حيث توجد إحداهما في الجانب الايمن في الجسم، والأخرى في الجانب الايسر منه، وتتألف الرئة اليمنى من ثلاث فصوص أو أجزاء اما الجهة اليسرى فتتألف من فصين وتضم كل رئة عددا كبيرا جدا من الخلايا تسمى الحويصلات الهوائية، وتتخللها اوعية دموية دقيقة مثل الشعيرات، ولا يتعدى قطر الحويصلة الواحدة عن (0،3) ملم، كما توجد الرئتان في القفص الصدري، حيث تشغل الرئتان الجزء الاكبر من القفص الصدري، بينما الجزء الاصغر منه يشمل القلب والاوعية الدموية ويتخذ شكل المخروط حيث يضيق من أعلى ويتسع من أسفل . (ستيث . ل . . Stith . L، 1996 : 403)

ويشير محمد علي الخولي إلى ان الرئتين تقومان بدور رئيسي في عملية النطق فعن طريق الزفير الذي تقومان به يتم إحداث تيار التنفس . وهذا التيار هو الذي يحدث الاصوات اللغوية عندما يمر في الحلق إلى الفم والانف حيث يمر بحرية او يعاق فينشأ عن ذلك انواع مختلفة من الأصوات اللغوية . (محمد علي الخولي، 1987 : 19)

القصبة الهوائية :

تقع القصبة الهوائية تحت الحنجرة وتعد إستمرارا لها وهي أنبوب مرن يبلغ طوله أربع بوصات، ويزيد طوله في الرجال نصف بوصة تقريبا عنه عند النساء . وتنقسم القصبة الهوائية إلى الشعبتين : اليمنى واليسرى، ويتكون الجدار الخارجي للقصبة الهوائية من عدد يتراوح بين 16، 20 من الحلقات الغضروفية والنسيج الليفي بالتبادل وتتكبس هذه الحلقات فتفقد جانبا من مرونتها بتقدم السن . كما أن لسان المزمار والحنجرة هما خط دفاع أمامي للقصبة الهوائية

يقومان بحمايتها وحماية الجهاز التنفسي من تسلل الأجسام الغريبة كفتات الطعام أو قطرات الماء أثناء البلع. (سعد عبد العزيز مصلوع، 2000 : 80)

أما دور القصبة الهوائي في الكلام أنها طريق الهواء الخارج إلى الحنجرة حيث يتخذ النفس مجراه إلى الحنجرة وأنها فراغ رنان ذو أثر واضح في درجة الصوت ولا سيما إذا كان الصوت عميقا .

ب-الجهاز الصوتي :

يقع الجهاز الصوتي أعلى القصبة الهوائية ويتكون من الحنجرة والاحبال الصوتية ويعتمد تردد الصوت على طول الأحبال الصوتية ومرونتها ودرجة شدتها فالأحبال الصوتية الرفيعة لدى الاطفال تحدث اصوات مرتفعة ويتكون الجهاز الصوتي مما يلي :

الحنجرة :

وهي عبارة عن اسطوانة غضروفية غشائية عضلية جدارها الأمامي أطول بشكل ملحوظ من جدارها الخلفي، وتفتح في أعلى الجدار الأمامي للبلعوم، وتفتح من أسفل القصبة الهوائية وتتميز هذه الأسطوانة (الحنجرة) بوجود الثنايا الصوتية في الجدار الداخلي بها . وبالحنجرة العديد من الغضاريف ثلاث غضاريف منفردة أهمها لسان المزمار، وهو غضروف على شكل ورقة شجر ويعمل على غلق فتحة الحنجرة أثناء البلع وثلاث غضاريف مزدوجة أهمها الغضروف المسمى بالغضروف الطرجهاري وهو ألى شكل هرمي، وأن دوران هذا الغضروف للخارج والداخل يعمل على إبعاد وتقريب الثنايا الصوتية وتضييق فتحة الحنجرة ومن اهم وظائف الحنجرة إحداث الصوت وذلك عند مرور الهواء ولاسيما هواء الزفير الذي يعمل على إهتزاز الثنايا الصوتية وتحريكها فينشأ عن ذلك الصوت.(كريمان بدير وأملي صادق،2000،15-16)

الأوتار الصوتية :

والوتران الصوتيان عبارة عن خطين رفيعين من الأنسجة يمتدان يمين ويسار فتحة المزمار، وتتحكم غضاريف وعضلات الحنجرة في حركتها إلى الداخل والخارج لإحداث أصوات الكلام . كما أن الحبلين الصوتيين لابد وأ،

بتقاربا لاحداث الإهتزازات اللازمة لإصدار الصوت وكذلك لمقاومة الهواء الخارج من الرئتين (هواء الزفير) وتزداد هذه المقاومة كلما كان الوتران الصوتيان اكثرا تلاصقا (فيكون الصوت قويا ورنانا) بينما يكون الصوت ضعيفا عندما يقل تقاربهما ولا يهتز الوتران أثناء الشهيق حيث تكون فتحة المزمار أن تصدر صوتا بل لا بد أن يأتي عمود هواء الزفير ليحركها فتهتز محدثة الصوت.

ج- أجهزة الرنين :

يمر الصوت بعد صدوره من الحنجرة بعدة تجاويف تعمل على تنقيته وتضخيمه وإضفاء صفة مميزة عليه تعرف بأجهزة الرنين، وتشمل كل من التجويف الفمي البلعومي : ويتكون من (البلعوم الأنفي والبلعوم الفمي، وبلعوم الحنجرة) والتجويف الأنفي والتجويف الفمي . والبلعوم يلعب دورا هاما في عملية تضخيم الصوت كما تلعب تلك التجاويف دورا بارزا ومهما في عملية إصدار الأصوات اللغوية وتغطي حوائط هذه التجاويف بغشاء مطاطي يكسب الصوت الحادث صفة الرنين.

وفيما يلي شرح موجز لهذه التجاويف:

- **التجويف الحلقي:** هو عبارة عن أنبوب عضلي يصل بين الحنجرة من جهة أخرى فهو يقع بين الحنجرة وبين نهاية اللسان عند بداية فتحة التشكيل الصوتي، وهذا التجويف ثابت الشكل والحجم وبالتالي يكون دوره في الوظيفة الكلامية ثابتا.... وهذا التجويف ليس به أعضاء ذات أهمية في نطق أصوات كثيرة في اللغة البشرية عدا الرنين الذي يحدث داخله نتيجة لتذبذب الوترين الصوتيين والذي يعد ذا أهمية في نوعية الأصوات المنطوقة.
- **التجويف الأنفي :** كما أن التجويف الأنفي يتكون من فتحتين مفصولتين بواسطة حاجز يقسمه قسمين يمتد بين فتحتي الأنف إلى مؤخرة التجويف الأنفي ويلتقيان في فتحة واحدة تطل على التجويف الحلقي .... ويضم أيضا التجويف الأنفي جيوب أنفية تقع فوق العين مقابل إلتقاء الحاجبين مع الأنف، ومنها جيوب أنفية خلفية وكلها تجاويف من لبعظام المحيطة بالأنف ووظيفتها

المساعدة في تقليل اثر الصوت وتساعد على حفظ التوازن في الرأس وتسهل إخراج الأصوات التي تعرف بأصوات الغنة / ن / م /. (إبراهيم أمين مصطفى، 1991 : 2)

وقد يتعذر أحيانا خروج الهواء المار من تجويف الأنف من فتحتها بسبب الأصابة بالبرد أو سدهما باليد.. أو غير ذلك، ولكن عدم خروج الهواء منها لا يعني أن الصوت أصبح فمويا، لأن مجرد دخول تيار الهواء في التجويف يحدث حركة في هواء التجويف مما يعطي الصوت الناتج بعض ملامح الرنتين الأنفي ولكنها مشوهة وغير مكتملة . ولعل تجربة بسيطة توضح ذلك، فعندما ننطق الكلمتين (باب) او (مرمر) فمثلا نعيد نطقها مرة أخرى والأصابع تضغط على فتحتي الأنف فتسدها . ثم نقارن بين الصوتين في المرتين . نجد أن كلمة (باب) في المرتين لا يتأثر نطقها، أما كلمة (مرمر) فتتأثر في المرة الثانية، ولكنها لا تتحول إلى كلمة أخرى. (إيهاب عبد العزي البيلاوي، 2003 : 76-77)

- **التجويف الفمي:** وهو ثالث أنواع التجاويف الواقعة فوق الحنجرة وأهمها جميعا حيث يلعب دورا مهما في عملية إصدار الأصوات اللغوية وذلك لأنه يمتد من الشفتين إلى أعلى التجويف الحلقي ويحتوي على عدد من الأعضاء التي لها دور في تشكيل تلك الأصوات (اللسان – الشفتان – الأسنان – والحنك الصلب واللين والفكان الأعلى والأسفل) وهذا ينقلنا إلى الكرم عن جهاز النطق بشئ من التفصيل.

د- جهاز النطق:

يضم جهاز النطق عددا من الأعضاء الهامة والتي لها دور رئيسي في عملية النطق والكلام ومنها : اللسان – الشفتان – الأسنان – الحنك الصلب واللين والفكام الأعلى والأسفل . وهم كالأتي:

- اللسان : **Lougue** : يعتبر اللسان العضو الرئيسي والفعال الذي يعترض الهواء بعد خروجه من الحنجرة ويعطيه نغمات وأصوات معينة فهو عضو عضلي مخروطي مثبت من قاعدته ويشارك في نطق العديد من أصوات الحروف، وذلك لحركته المرنة نتيجة لبعض العضلات المزود بها، حيث

تساعد هذه العضلات على حركته في جميع الإتجاهات، حيث يأخذ إتجاهات مختلفة تختلف بإختلاف الصوت المراد نطقه .

ويقسم اللسان إلى خمسة أقسام هي:

= ذلف اللسان : وله أسماء أخرى هي حد اللسان أو رأس اللسان . وهو الجزء الأمامي المتقدم من اللسان، والذلف نشيط في عملية النطق فهو يلامس اللثة كما في /د/ ويلامس الأسنان كما في / ن/ ويأتي بين الأسنان كما في / ث/ ويرتد منغلقا إلى الخلف كما في / ر / الارتدادية.

= مقدم اللسان : وهو الجزء الي يقع مباشرة خلف ذلف اللسان . ويلامس هذا الجزء ما يوازيه من سقف الفم أو يقترب منه كما في / ي / .

= وسط اللسان : وهو الجزء الذي يلي مقدم اللسان . ويشترك مع مقدمة اللسان في مهمته أو يقوم هو بالملامسة في نطق بعض الأصوات كما في / ج /.

= مؤخر اللسان : هو الجزء الذي يقع بين وسط اللسان وجذره . خر سقف الفم كما في / ك/ كما أنه يقترب من السقف احيانا لنطق الأصوات المفخمة مثل /ظ / .

= جذر اللسان : وهو الجزء الأخير من اللسان . وهو الذي يدخل في تكوين الجدار الأمامي للحلق، ويساهم في نطق الاصوات الحلقية مثل / ح/ .

(كمال إبراهيم بدوي، 1982 : 33) ؛ (محمد علي الخولي، 1987 : 31- 33)

ويحتوي اللسان على العضلات الأتية التي تساعده على الحركة وتجعله عضو هام في عملية النطق :

- العضلة الذقنية اللسانية: ومن أهم وظائفها إخراج اللسان للخارج وجعل قمته بارزة.
- العضلة اللامية اللسانية: زمن أهم وظائفها خفض اللسان إلى اسفل.
- العضلة الحنكية اللسانية: ومن أهم وظائفها رفع وشد اللسان جهة الحلق.
- العضلة الإبرية اللسانية : ومن أهم وظائفها سحب اللسان للخلف ورفعه إلى أعلى.

(إيهاب عبد العزيز البيلاوي، 2003 ،78-79) ؛ (لوسيلي Lucillc، 1983 : 211)

ويشير احمد محمد رشاد إلى أ، العضلات التي تتحكم في حركة الجزء الأوسط الأمامي من اللسان بالترتيب تقوم بدور أساسي في نطق الأصوات والحروف الأتية (/ ث/س/ص/د/ل/ر/ك/ج/....) وعلى ذلك فإن الأمراض والإصابات التي تؤثر على هذه العضلات أو على العصب الجمجمي الثاني عشر والذي يغذي عضلات اللسان الداخلية والخارجية تؤثر بصفة مباشرة على نطق الأصوات والحروف السابق ذكرها. (أحمد محمد رشاد، 2003 : 37)

= الشفتان : هما زوجان من الثنايا اللحمية يحيطان بالفم ويحتويان على عدد من الاوعية الدموية والأعصاب والغدد بالإضافة إلى النسيج الضام . وترتبط الشفتان بعدد كبير من العضلات التي تنتمي الى مجموعة عضلات الوجه التعبيرية. (سعد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 140)

كما تمثل الشفتان المنفذ الرئيسي للفم، حيث تتحكمان في فتحه أو غلقه وهما أيضا يمثلان نهاية جهاز النطق إذا نظرنا إليه من الداخل إلى الخارج وتلعبا دورا اساسيا في عملية الكلام وتشكيل كثير من أصواته مثل (ب/ م/ ف....) وإعطائها الرنين المميز لها . كما تتصل الشفتان ببعض عضلات الوجه التي تمكنها من الحركة إلى أعلى وإلى اسفل وإلى الخارج وإلى الداخل . وتتخذ أشكالا دائرية وبيضاوية حسب مقتضيات عملية النطق (مخارج أصوات الحروف) او تعبيرات الوجه الإنفعالية، مثل الابتسام والمضغ والمص والشفط........ الخ (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 73)

= اللثة : وهي تلي الأسنان وهي منطقة مجعدة مثل الزجزاجلكي يمر الهواء فيتحكم في مخارج الحروف ويوزع الهواء على جميع مناطق الفكين .

= الأسنان : يقدم يورك ستون نموزجا لتركيب الفم حيث يحتوي على صفين من الاضراس والأسنان والأنياب، فهناك صف من الفك العلوي الثابت، وصف من الفك السفلي المتحرك وكل فك يحتوي على (16) ضرسا وسنة مرتبة على شكل حرف U. أما الأضراس فهي مادة عظمية صلبة حادة الأطراف

وظيفتها قطع الطعام وتجزئته إلى أجزاء صغيرة ليسهل إبتلاعه . اما الأسنان فهي تساهم بوجه أساسي في تشكيل بعض أصوات الحروف والكلام .

(يورك ستون York، s 1996 : 303 – 309)

ويمكن تقسيم الأسنان إلى قسمين :

- الأسنان العليا : وهي التي تشترك مع طرف اللسان في نطق حرف / ت/ كما انها تشترك مع الشفة السفلى في نطق حرف / ف / وتشترك الأسنان السفلى وطرف اللسان في نطق صوت / ث/ .
- الاسنان السفلى : ويحدث في بعض الأحيان أن يلامس طرف اللسان الأسنان العليا عند نطق / ت / . كما أن الأسنان السفلى تشترك مع العليا وطرف اللسان بينهما في نطق / ث / ذ / ض/ .

- الفك السفلي : والفك السفلي يتكون من إطار عظمي صلب ينتهي باللثة والأسنان من الأمام ويتصل بالوجه بعضلات وغضاريف تساعده على الحركة إلى أعلى وإلى اسفل كي يغلق التجويف الفمي ويفتحه بالسرعة المناسبة لمقتضيات عملية النطق والكلام، حيث تعمل هذه الحركة على تغير شكل التجويف الفمي وحجمه وفقا لطبيعة مخارج اصوات الحروف . (عبد العزيز محمد الشخص، 2002 : 43– 44)

والفك السفلي هو العظمة الوحيدة القابلة للحركة من عظام الوجه وتصاحب حركته دائما حركة الوجه أثناء مضغ الطعام أو الكلام ويتحكم في شكل تجويف الرنين في الفم فيؤثر بذلك على تجويف البلعوم. ويمكن للفك السفلي أن ينخفض حتى تصل المسافة ما بين القواطع السفلى والقواطع العليا حوالي البوصة والنصف تقريبا . ويمكنه كذلك ان يتحرك حركة طفيفة في إتجاه أفقي من جانب إلى جانب . كما يمكنه ايضا ان يبرز إلى الامام حتى تتمكن الأسنان السفلى من لمس الشفة العليا . غير أ الأهمية اللغوية لحركة الفك تكمن في عملية الإغلاق والفتح . (سعد عبد العزيز مصلوح، 2000 : 140– 141)

- الحنك (سقف الحلق) : وهو سقف التجويف الفمي وهو يكتسب أهميته العظمى في عملية الكلام في اشتماله على عدد كبير من الأعضاء ذات الأهمية المباشرة في إعتراض تيار الهواء وتشكيل الصوت.

وينقسم سقف الحلق الى قسمين:

- سقف الحلق اللين : وهو يقابل مؤخرة اللسان ويشارك في عملية النطق بما يسببه من إحتكاكات وإعتراضات لعمود الزفير وتتدلى منه اللهاة (حمدي احمد الفرماوي، 2006 : 91)

فالهاه عبارة عن زائدة لحمية تظهر في مؤخرة الفم متجهة إلى الأسفل ومتصلة بسقف الحلق اللين أو على باطن الحلق ووظيفتها التحكم بالممر الأنفي . (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 86)

- سقف الحلق الصلب : وهو الجزء العظمي الأمامي من الجدار الفاصل بين تجاويف الأنف وتجويف الفم ويتخذ شكل قبة يحدها من الأمام اللثة والقوس الحامل للأسنان في الفك العلوي ويحده من الخلف الحنك اللين أو الحلق اللين . ويمكن التعرف إلى الحد الفاصل بين الحلق الصلب والحلق اللين بالضغط بالأصبع أو بطرف اللسان على مقدمة الحنك ثم التراجع بالضغط تدريجيا إلى الوراء حتى يستجيب نسيج الحنك للضغط. (سعد عبد العزيز مصلوع، 2000 : 130)

وأهمية هذا الجزء لا تقل عن أهمية أي جزء أخر، فهو يساهم مع اللسان في الإحتكاكات والإعتراضات الهوائية المتعلقة بالنطق لتبين النغمات والأصوات المقصودة، ويعتبر سقف الحلق أحد جدران تجويف الفم وجزء من الفك العلوي . (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 86)

كما يتضح أن حدوث أي خلل في أي من المراحل الثلاثة لعملية الكلام يترتب عليه بالطبع خلل في عملية النطق وإنتاج الكلام، بل إن العملية المحورية في عملية النطق والكلام هي المرحلة الثانية المنوط بها المخ ومراكز اللغة فيه إستقبالا وفهما وإنتاجا فبدون سلامة هذه المناطق في المخ لن يستطيع الإنسان

نطق الاصوات حتى لو تمتع الفرد بحاسة سمع قوية، وجهاز نطق وجهاز صوت طبيعيين. (عبد الفتاح رجب مطر، 2006 : 412)

ولذلك فالقدرة على الكلام من ابرز الخصائص التي يتميز بها الإنسان عن سائر المخلوقات، ويتطلب الكلام تناغما بين الفم والأحبال الصوتية والمخ، حيث تعتمد عملية النطق على تأزر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر بدوره على الاعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت . (Guven A . & Sar . F .، 2001 : 25 – 36)

ويمكن اعتبار الطفل مصابا بإضطراب في النطق والكلام إذا كان كلامه غير واضح ولا مفهوم للسامع أو يكون غير مقبول لصعوبة إخراجه. (هماجيوشي . Hamaguchi P ، 2001 : 276)

ومن خلال العرض السابق اتضح أن عملية الكلام ليست بالعملية السهلة أو البسيطة بل هي معقدة يشترك فيها كثير من الأجهزة العضوية (كالجهاز التنفسي) حيث تتمثل الوظيفة الاساسية لهذا الجهاز في المحافظة على حياة الإنسان، ويستخدم أيضا في عمليات إتمامها بصورة سليمة.

كما تتم عملية الكلام في ثلاث مراحل أساسية (مرحلة الإستقبال – مرحلة المعالجة – مرحلة الإرسال) فتعد كل مرحلة أساسية من حيث دورها كحلقة إتصال إما بين البيئة الخارجية والإنسان . أو بين المرحلتين السابقة عليها واللاحقة لها ... وبالتالي أيضا فإن أي خلل يلحق بأي من تلك المراحل فإنه يؤدي في النهاية إلى اضطراب في عملية الكلام بصورة عامة.

4– الأليات العصبية للكلام:

من المعروف الأن أن المخ البشري يعتبر أساس العمليات المعرفية وكل العمليات السيكولوجيةالاخرى . ويتم ذلك من خلال الوظيفة المركبة مكتملة التقييم التي يقوم بها إثنا عشر بليونا من الخلايا العصبية التي تشكل في مجموعة ما يسمى بالمخ البشري وحتى نتمكن من معرفة الأساس العصبي للغة فلا بد من التعرف على المخ والمناطق ذات العلاقة المباشرة باللغة في المخ.

وعن تطور السيادة المخية تقول نظرية لينبرج (1967) أن في مراحل النمو الأولى أي في مرحلة بعد الولادة مباشرة يتساوى نصف الكرة المخية في الوظائف اللغوية بمعنى أنه لا يوجد تخصص محدد لأي منهما، وعندما يصل الطفل لعمر سنتين، ينتقل إلى مرحلة النضوج للجهاز العصبي وهذا النضوج يمثل أساس بدء اكتساب اللغة وبالتالي بدء التخصص اللغوي بالمخ وتشمل مرحلة النضوج للجهاز العصبي تغيرات في وزن المخ وتغيرات في كثافة المادة العصبية والتركيب الكيميائي النسبي لانسجة المخ ولاحظ لينبرج ان هذه التغيرات توازي مراحل تطور اكتساب اللغة ومن هنا ارتبطت عملية السيادة المخية بعملية اكتساب اللغة في الطفولة.

(محمد محمود النحاس، 2006 :28 – 29)

فالمخ البشري ينقسم الى قسمين او شقين : الشق الايمن والشق الأيسر، وكان من المعتقد أن هذين الشقين متماثلان . أحدهما صورة طبق الأصل من الأخر، غير أن البحوث التشريحية الدقيقة كشفت عن بعض الفروق الجوهرية بين الشقين تبدأ مع الميلاد. وأحد هذه الفروق هو أن منطقة الفص الصدغي منطقة هامة في السلوك اللغوي، وهي اكبر من الشق الايسر منها في الشق الأيمن، هذا التباين (أو عدم التناظر) التركيبي مهم للانتظار الوظيفي في السلوك اللغوي المعروف بالسيادة المخية . أي أن احد الشقين اكثر أهمية من الشق الأخر . (جمعة سيد يوسف، 1997 : 142)

وتعرف السيادة المخية على انها قدرة احد نصفي الكرة المخية على تصنيع نوع معين من المعلومات أي اللغة والتحكم في الإستجابة وراء السلوك المبني على هذه المعلومات.وهو السلوك اللغوي أكثر من النصف الأخر.

ويفسر موراتسوس م . وأخرون (1994) إلى أن التنظيم العصبي في الوظائف اللغوية وإصدار الكلام يتم عن طريق مجموعة من المراكز العصبية التي تقع في القشرة المخية، جزء من المخ يتركز فيه الخلايا العصبية وهي تقع بالمخ الأمامي في النصف الأيسر للمخ في غالبية الأشخاص مستعملي الأيدي

اليمنى، وقد تتوزع فيه هذه المراكز بكل النصفين الأيسر والأيمن وهذه المراكز هي مراكز الكلام والتفكير والكتابة .

(478 – 475 : 1994 Moratsos . M .et al)

وأوضحت الراسات الفسيو كهربية ودراسات التعرف على الأصوات البشرية أنه بعد الولادة مباشرة يكون الشق الأيسر أكثر حساسية للمعلومات اللغوية من الشق الأيمن. (جمعة يوسف، 1997، 144) .

ولذلك وضعت خرائط تفصيلية لمناطق معينة من القشرة المخية إحدى هذه الخرائط هي خرائط برودمان Prodman والتي وصف فيها المناطق المسئولة عن الكلام.

وفيما يلي بعض مناطق المخ الموجودة طبق خريطة برودمان:

- المنطقة (39) : تقع أسفل الفص الجداري أمام مناطق الإستقبال البصري، وهي المسئولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي (مركز الكلام المرئي) فهي تسهل وظيفة القراءة البصرية ومناطق الكلام.
- المنطقة (41، 42) : وهما تقعان في الجزء الخلفي من التلفيف الصدغي الأول تحت الشق الجانبي (سلفيوس) Sylvius، وهي تعد المنطقة السمعية الأولى والتي تختص بتسجيل الأصوات بكل صفاتها (التردد – الشدة – التركيب) وهي تستقبل الأصوات القادمة من العصب السمعي الثامن الذي يوصلها إلى القوى العصبية الموجودة في الثلاموس في الجسم الركبي المتوسط، والذي يقوم بدوره بنقلها إلى المنطقة (41) في القشرة المخية.
- المنطقة (22) : وهي تقع في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي الثاني أسفل المنطقة (41) وتعرف هذه المنطقة بأسم المنطقة السمعية الترابطية، أو منطقة فرينكه Vernike,s area إذ يرجع الفضل في إكتشافها لكارل فرينكه Karl Vernik وتعد هذه المنطقة السمعية الإدراكية والمسئولة عن فهم وتفسي الكلام ولذلك فإن إتلاف هذه المنطقة يؤدي الى الصمم السمعي. حيث يفقد الشخص المصاب القدرة على تفسير الأصوات المسموعة وإدراك دلالتها.

فعندما ينطق حرف التاء أمام الشخص المصاب، ونطلب منه تكراره يقول ثاء أو أي لفظ أخر بل يشمل كذلك الأنغام الموسيقية وأصوات الضوضاء المألوفة مثل رنين التليفون أي يفشل المريض فقط في التعرف على اصوات الكلام ولكن إذا طلب منه القراءة بشكل صحيح، وهذا يعني أن الخلل يتصل بالإدراك السمعي للكلمات وليس بالإدراك البصري لها ويرجع أسباب ذلك إلى اسباب ولادية أو قبل ولادية وإلى حوادث بعد الولادة، تؤثر في الجهاز العصبي وأعضاء النطق.

- المنطقة (44) : وتعرف هذه المنطقة بأسم منطقة بروكا Broca, area نسبة إلى بول بروكا Paul Broca، وهي المنطقة التي توجد في التلفيف الجبهي الثالث من الخلف وهي المنطقة الممسئولة عن تشكيل وبناء الكلمات والجمل التي تنظم أنماط الكلام.

(سهير محمود امين، 2005 : 47- 47 ؛ إيهاب عبد العزيز البـبلاوي، 2003 : 102-103 ؛ فيصل محمد الزراد، 1990 : 99 – 100)

ويشير ياسافاج ج . وأخرون (1993) إلى أن مراكز الكرم والتفكير والكتابة من أكثر المراكز غموضا وتعقيدا، فهي مراكز التظاهرات الفكرية جميعا وبالتالي فإن هذه المزاكز تقع بالقشرة المخية لنصف المخ الأيسر بالفص الجداري، حيث مركز فرينكه وهي المنطقة الحسية للكلام والتي يتم فيها الربط بين معاني الكلمات وفهمها وبالفص الجبهي، حيث مركز بروكا، وهي المنطقة الحركية للكلام والتي يتم فيها تنسيق حركات العضلات اللازمة للنطق والكتابة .

(يسفاج ج .وأخرون Yesavage، J, et al، 1993 : 742 – 785)

من خلال العرض السابق إتضح أنه حتى يتم فهم الكلمة يجب أن تصل الكلمة المسموعة في منطقة السمع في الفص الصدغي بالمخ إلى منطقة فرنكه عبر سيلات عصبية، ولكي نقرأالكلمة لابد وأن تتصل السيالات العصبية من منطقة الإبصار العصبية في الفص المؤخري بالمخ إلى منطقة فرنكي ولكي نتكلم يجب أن يكون الإتصال بين منطقة فرنكي ومنطقة بروكا في حالة سليمة، وكذلك

السيالات بين منطقة بروكا والقشرة الحركية التي تخدم الأعضاء الحركية للكلام في حالة سليمة أيضا.

كما إتضح أيضا أن مركز أو منطقة من المناطق المنظمة لعملية الكلام سواء المنطوقة أو المكتوبة، له وظيفة محددة وبارتباط هذه الوظائف وبالتكاملفيما بينها يتم التواصل المطلوب بإصدار الأصوات والكلمات . وعند إصابة او تلف واحد أو أكثر من هذه المناطق فإنه يفقد الوظيفة المنوط بها مما ينتج عنه خلل في أداء الجهاز الصوتي والكلامي.

والجدول التالي يلخص تحديد وظيفة كل مركز أو منطقة، والأعراض التي تنجم عن تلفه أو إصابته :

جدول (1) تحديد وظيفة كل مركز أو منطقة
والأعراض التي تنجم عن تلفه أو إصابته

نوع المركز	المراكز المخية	الوظيفة	تأثير الإصابة أو التلف
المراكز الحسية	المنطقة البصرية الإسقاطية	إستقبال لإشارات العصبية الناتجة عن إهاجة شبكة العين	فقدان الاحساس البصرى (العمى البصرى)
	المنطقة البصرية النفسية	التعرف على لأشياء المرئية وتفسيرها مثل إدراك وتفسير الكلمات المكتوبة	عدم امكانية تميز الاشياءوالتعرف عليها بصريا(العمة البصرية)
	المنطقة السمعية الإسقاطية	إستقبال الإشارات العصبية من الأذنين	فقدان الاحساس السمعى(العمى السمعى) أو الصمم

تأثير الإصابة أو التلف	الوظيفة	المراكز المخية	نوع المركز
	إستقبال المعلومات بعد مرورهالجميع مناطق المخ-تفسير ماهية عدد لا نهائى من الاحساسات المختلفة- الربط بين معانى الكلمات سواء المقروءة او المسموعة وتعتبر المركز الاساسى للتفكير ومركز الزاكرة الدائمة	منطقة فرنكي للتكامل الحسي (بالفص الأيسر فقط)	
-شلل بعضلات الجسم بالاعضاء التى تتحكم فيهاالمنطقة التالفة من المنطقة الحركية وذلك بجانب الجسم المغاكس لنصف الكرة المخية الواقع بها التلف	التحكم فى نشاط وحركات وعضلات الجسم خصوصابالحركات الدقيقة مثل حركات الاصابع والشفاة واللسان والفم اثناء الكلام وتناول الطعام، وبدرجة اقل الحركات للقدم واصابعة او بمعنى اخر تنفيد الحركات الارادية	المنطقة الحركية الإسقاطية	ثانيا : المراكز الحركية

نوع المركز	المراكز المخية	الوظيفة	تأثير الإصابة أو التلف
	المنطقة الحركية النفسية (أو الأمامية)	تعمل على تنسيق تتابع الحركات العضلية وتوجيهها لهدف معين تخزين معلومات الشخص المتعلقة بالتحكم فى الحركات خصوصا المهارية منها مثل الحركات التى يحتاجها الشخص أثناء الكتابة (مركز الكتابة أو التلفظ بطريقة معينة...... وغيرها)	-اضراب فى الحركات الارادية بجانب الجسم المعاكس لجانب المخ الحادث فية التلف – حبسة حركية(فقدان امكانية الكتابة بالرغم من عدم شللعضلات اليد والاصابع وذلك اذا حدثت الاصابة بمركز الكتابة
	منطقة بروكا (مركز الكلام)	ضبط وتنسي الحركات الإرادية للحنجرة والفم اثناء الكلام	حبسة حركية (فقدان القدرة علـى النطق بالرغم من عدم شلل العضلات المسئولة عن الكلام والتلفظ)

5- تصنيف الأصوات اللغوية:

هناك عدة معايير لتصنيف الأصوات اللغوية أكثرهـا إستخداما تلك المعايير التي تقوم على علم الأصوات النطقي فهي أقدم فروع البحث الصوتي ومصطلحاته في الوصف والتصنيف وهي أكثر المصطلحات شيوعا وقبل تصنيف الأصوات اللغوية يجب التعرف على الأصوات الصامتة والأصوات المتحركة وذلك فيما يلي :-

- الأصوات الصامتة والمتحركة :-

- تنقسم الأصوات اللغوية إلى صوامت وحركات ويرجع الفرق بينهما إلى كيفية تكون الصوت في أعضاء النطق فعند النطق يندفع هواء الزفير إلى الرئتين فيؤثر الحجاب الحاجز على القفص الصدري ويمضي هواء الزفير محاولا الخروج، ولذلك تنقسم الأصوات اللغوية إلى أصوات صامتة وأصوات متحركة وهما كالأتي :-

أ- الأصوات الصامتة (ساكنة)

وهي أصوات يحدث أثناء النطق بها أن يعترض الهواء الخارج من القصبة الهوائية إبتداء من الحنجرة وحتى الشفتين عائق سواء اكان ذلك الإعتراض كاملا في (الهمزة والباء) أو كان الإعتراض جزئياكما في (الياء والشين) . ففي كل حالات النطق بالصوت يحدث هذا الإعتراض، ومن الطبيعي أن يظل هذا الإعتراض لوقت قصير جدا ثم يزول (محمود فهمي حجازي، 1997 : 39)

ب-أصوات متحركة :

وهي أصوات يحدث أثناء النطق بها أن يخرج الهواء حرا طليقا لا يعوقه عائق من أي نوع وهي حروف العله(و/ ا/ ي) والفتحة والضمة والكسرة). وتتشكل وتتصف المتحركات طبقا لحركة الشفاه ووضعها وكذلك حركة اللسان ووضعه داخل التجويف الفمي .

وهذه الأصوات الصامتة والمتحركة التي تنطق تسمى بالفونيم).

فالفونيم يعد أصغر وحدة صوتية قادرة على تغيير المعنى ولا تحمل معنى في حد ذاتها ومن أمثلة الفونيم / ب / ث/ د / وإذا تغير وضع الفونيم في الكلمة فإن معنى الكلمة يتغير . ويمكن التعرف على الفونيمات عن طريق بعض الكلمات المتشابهة صوتيا في بعض أجزائها ماعدا جزءا واحدا مثل (برق – فرق) (ربيع – رفيع) (عاب – عاف) . فمن الواضح أن تغير المعنى في كل من هذه الكلمات يسبب تغير فونيم واحد في الكلمة.

أما عن طول الفونيم فهو الزمن الذي يستغرقه النطق لهذا الفونيم سواء كان فونيما متحركا او فونيما ساكنا حيث يختلف الفونيم تبعا لطبيعة بنائه فسيولوجيا أثناء النطق فكل فونيم له زمن محدد ومميز خاص به . ويقاس زمن الفونيم بواسطة جهاز الاستسيلوجراف وحدة قياس وهي (1/ 100 من الثانية) ومثالا على ذلك فإن فونيم (الثاء) يستغرق في النطق حوالي 0,09 جزء من الثانية في حين أن فونيم (الدال) يستغرق في النطق حوالي 0,05 جزء من الثانية أما فونيوم (الف المد القصير) فيستغرق في النطق 0,43 جزء من الثانية . (وفاء البيه، 1994 : 13)

كما يعد زمن الفونيم من اهم الظواهر الصوتية اللغوية التي يترتب عليها النطق الصحيح حيث ان الإسراع او الإبطاء في نطق فنيم عن الزمن المحدد الخاص به يؤثر في عملية النطق الصحيح ويؤدي الى اللاإضطراب . (لوجان . ك Logak,k، 2003 : 17)

وأكدت نتائج دراسة زكيم وكويتور (2003) على أنه ليس من الضروري أن يعرف الانسان مقدار الزمن المحدد الذي يستغرقه كل فونيم لكي يصحح نطقه بل أن المران السمعي يكفي عادة في ضبط هذا الزمن . (زاكيم . س وكويتور . أ Zackeim. C &.Conture, E,، 2003 : 115)

أما المقطع الصوتي فيتكون من فونيين على الأقل حيث يتم تقسيم الكلام المتصل إلى مقاطع صوتية، والمقطع هو أصغر وحدة صوتية.

أما عن الوحدات الصوتية في اللغة العربية (الفونيمات) في (26) ست وعشرون وحدة صوتية صامتة (ساكنة) وهي همزة – ب- ت ث ج ح خ د ذ ر ز س ش ص ض ط ظ ع غ ف ق ك ل م ن هـ .

وسمة 6 (ست) وحدات صوتية متحركة، هي حروف المد الثلاث (و / ا / ي) وهناك ثلاث حركات قصيرة وهي (الفتحة / الضمة / الكسرة) وهناك وحدتان صوتيتان وسط هما حرفي اللين (و / ي) الساكنتان المفتوح ما قبلهما مثل خوف – بيت وهكذا فإن مجموع الوحدات الصوتية (الفونيمات) هي (34) اربع وثلاثون وحدة صوتيه . (محمد محمود النحاس، 2006 : 44-45)

ويتميز المقطع الصوتي في اللة العربية بعدد من الخصائص منها :-

- أنه لا يقل تركيبه عن صوتين (صامت + متحرك)
- إن اللغة العربي تميل عادة إلى المقاطع المغلقة أي تلك التي تنتهي بصوت صامت.
- إن الموقطع الصوتي في اللغة العربية لابد وأن يبدأ بصوت صامت ثم تتلوه حركة فالكلمة العربية لا يسمح بتوالي أكثر من صوتين صامتين .

(عارف مدكور، 1987 : 122- 130)

وتتطلب عملية الكلام، خروج أصوات الحروف من جهاز النطق بطريقة معينة، أي نطق كل صوت بأسلوب يميزه عن غيره من الأصوات الاخرى. ويختلف علماء اللغة في تصنيف مخارج الحروف فمنهم من صنفها الى سبعة عشر مخرجا ومنهم من صنفها الى الرعة عشر مخرجا ومنهم من جعلها ستة عشر مخرجا . ويتبنى علماء اللغة الرأي القائل بأن مخارج الحروف سبعة عشر مخرجا وهذا هو رأي خليل بن احمد الفراهيدي .

ولمعرفة كيفية نطق صوت أي حرف بصورة صحيحة يجب تسكين الحروف ثم تدخل عليه همزة . ثم نصغي اليه فالنقطة التي ينقطع عندها الصوت تحدد مكان نطق ذلك الحرف أو مخرجه .

6- تصنيف أصوات التهجي:

تصنف أصوات حروف التهجي اعتماداً على مكان النطق وشكل الاعتراض اثناء النطق إلى ثلاث تصنيفات كما أوردها كل من (عبد العزيز الشخص، 2007: 76-82) وعبد العزيز السرطاوي ووائل جوده، 200 289:-294) (البدراوي زهران، 1994 :263) ومحمود فتحي حجازي، 1997 :41-43) (وايهاب عبد العزيز البيلاوي، 184:2003-2002) وفيما يلي هذه التصنيفات على النحو التالي :-

أولا : تصنيف مراكز الجهاز الكلامي التي يتشكل عندها مخارج الحروف :

يعتبر هواء الزفير هو المادة الخام (أو الوسط) الذي يتشكل منه إصدار حروف التهجي، ويتم ذلك عن طريق حركات لأجزاء جهاز النطق المختلفه بحيث يقوم كل جزاء منها بتشكيل بعض الاصوات .والرسم التالي يوضح وضع الأصوات اللغويه حسب مكان النطق وذلك على النحو التالي :

1. **الحلق** : وهو الجزء الذي يمتد من الحنجره إلى بداية التجويف الفمي حيث تقف الحلق الرخو المتصل باللهاه وينقسم من الداخل الى ثلاث أقسام وهي :

- أقصى الحلق : وهو يلي الحنجره مباشرة ويخرج منه الهمزه والهاء (ء/هـ)، وتسمى الأصوات الحنجريه حيث يمر تيارالهواء من بين الوترين الصوتين حيث يحدث احتكاكاً معها فيخرج صوت الهمزة والهاء .
- وسط الحلق : وهو الجزء الذي يقع أسفل اللهاه ويخرج منه العين والحاء(ع/ح) وتسمى هذه الأصوات أصوات بلعوميه حيث يلتقي مؤخرة اللسان مع جزء من البلعوم فيصدر عنه ذلك الصوت (العين – والحاء) .
- ادنى الحلق : وهو الجزء الذي يتصل به اللهاء ويخرج منه الغين والخاء /غ/خ / ويطلق عليها أصوات لهائيه حيث يتخذ الهواء مجراه حتى يصل الى أدناه من الفم فيخرج منه الصوت (العين والخاء)ويطلق على الحروف السته السابقه الحروف الحلقيه لخروجها من الحلق .

- التجويف الأنفي : وهو الفجوه الممتده من سقف الحلق الرخو العلـوي إلـى فتحة الأنف فعندما يخرج الهواء من التجويف الأني فيصدرعنه صـوت /ن/ الساكنه ويشترك أيضاً مع الفم في نطق صوت / م / المشدده .
- اللسان : وهو جزاء هام من أجزاء الجهاز الكلامي حيث يلعب دوراً أساسـياً في نطق كثير من أصوات الحروف فكل جزاء من اللسان له دور في أخراج بعض الأصوات وذلك كما يلي :-

أ- طرف اللسان : وهو الجزء الأمامي منه ويتضمن مجموعه مـن المخـارج المسئوله عن تشكيل مجموعه كبيره من المخارج المسئوله عن تشكيل عـدد كبير من أصوات الحروف وهم :

- ✓ (ض) وتخرج من إحدى حافتي طرف اللسان وخاصـه اليـسرى مـن الحنك .
- ✓ (ل) وتخرج من بين حافتي طرف اللسان، والجزء الأمامي من الحنك .
- ✓ (ن) المظهره وتخرج من طرف اللسان ،أقرب إلى الجانب الأسـفل أي الظهر مع الحنك .
- ✓ (ر) وتخرج مث طرف اللسان أقرب إلى لجانب الأسفل مع الحنك .
- ✓ (ط – د – ت) وهذه الأصوات تخرج من أعلى طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا .
- ✓ (ص – س – ز) وهذه الأصوات تخرج من طرف اللسان مـع حـافتي الأسنان العليا والسفلى .
- ✓ (ظ – ذ – ث) وهذه الأصوات تخرج من طرف اللسان من أعلى مـع أطراف الأسنان العليا .

ب- وسط اللسان : ويصدر منه الأصوات التاليه :

- الأصوات الغار لثويه : وتنطق هذه الأصوات عند التقاء وسط اللسان بوسط الحلق الصلب فينتج عن ذلك صوت /ج /ش /ي /.

ج- مؤخرة اللسان : ويصدر منه الأصوات التاليه :

- الأصوات الطبقيه : وهي الأصوات التي تخرج من بين الحلق الرخو ومؤخرة اللسان فينتج عن هذا الالتقاء صوت / ك / ق /.

4. الشفتان : وهما عضلتان تقعان في مقدمة الفم ولها دور في اعتراض الهواء وكذلك تشكل نقطة التقاء مع الأسنان لتشكل بعض الأصوات التاليه :

- أصوات الشفتين معاً : وتشتركان في تشكيل صوت (ب /م / و) .
- الأصوات الشفو أسنانيه : وفيه يتم تحريك الشفه السفلى نحو أطراف الثنايا العليا (الأسنان) ويصدر عن ذلك الوضع الصوت (ف).

ثانيا : تصنيف أصوات الحروف طبقا لطريقة تشكيلها :

وتختلف الأصوات المميزه لحروف التهجي باختلاف الطريقه التي يتن التعامل بها مع هو اء الزفير أثناء خروجه مع الرئتين، وبناء على ذلك تصنف اصوات الحروف الى خمس أصوات وهي :

1) أصوات احتباسيه أنفجاريه : وتحدث هذه الحروف نتيجة أحتباس الهواء أحتباساً كاملاً للحظات عند نقطه ما من أجزاء جهاز الكلام ويتبع ذلك خروج الهواء فجاة مندفعاً إلى الخارج، وهذه الأصوات هي :/ق / ك / ت / د / ط / ض / ب / . ويضاف الى هذه الأصوات صوت / ء / والتي تنطق بانطباق فتحة المزمار انطباقاً كاملاً ثم ينفرج الإعلاق فجاه محدثاً صوتاً انفجارياً هو صوت الهمزه .

2) الاصوات الاحتكاكيه (الرخوة) : وسميت بهذا الاسم نتيجه لحتكاكاً تيار النفس بجدران الممرات الصوتيه وتتشكل هذه الاصوات الاحتكاكيه عند نطقها نتيجة أنحباس الهواء انحباساً غير محكم حيث يتمكن النفس من المرور من مجرى ضيق فيترتب عليه صوت احتكاكي وهنا يمكن القول بأن الاصوات الاحتكاكيه تنقسم الى مجموعتين حسب درجة الرخاوة وذلك كما يلي :

القسم الأول : أصوات الصفير :

وهي /س /ز /ص /وتعتبر هذه الاصوات أكثر الاصوات الاحتكاكيه رخاوه . حيث أن التقاء عضوي النطق، فإن ضيق المخرج يسبب صفيراً نتيجة أندفاع الهواء مما دعا علماء اللغه إلى تسمية هذه الاصوات بأصوات الصفير .

القسم الثاني : أصوات الحفيف :

وهذه الاصوات هي /ش/ذ/ث/ظ/ح/خ/غ//وهي مرتبه حسب درجة رخاوتها ولنطق هذه الاصوات يتسع الفراغ نسبياً بين العضوين الملتقيين مما يقلل نسبة الصفير الذي يحدثها الهواء المندفع إلى الخارج ولذلك تسمى هذه الحاله حفيفاً .

3) الاصوات الأنفيه : وهذه الأصوات هي (م / ن) حيث تنطق هذه الأصوات بحبس الهواء بواسطة اللهاة الذي يتحرك إلى أسفل محدثاً أغلاقاً كاملاً للهواء في الفراغ الفمي مما يؤدي الى خروجه من الانف مكوناً بما يعرف بالأصوات الانفيه نسبه الى مجرى الهواء ،وليس لأعضاء النطق المستخدمه في أصدارها فالميم مثلاً صوت شفوي ينطق بأنطباق الشفتين . أما النون فهي صوت أسناني يصدر بألتقاء طرف اللسان مع أصوات الثنايا .

4) الأصوات التكراريه (الدائريه) : حيث يتكرر طرق طرف اللسان للجزء الامامي من الحنك كما في صور (ر) .

5) الأصوات الجانبيه : حيث يخرج الهواء من جانب طرف اللسان مع التصاقه بمقدمة سقف الحلق (الحنك) مثل حرف (ل) .

ثالثا : تصنيف أصوات الحروف طبقا لدرجة رنينها :

يشير هذا الرنين إلى درجة اهتزاز الصوت وقوته عند نطق الأصوات المختلفه وتعد تجاويف الفم والانف والبلعوم هي المسئوله عن رنين الهواء وتضخمه أثناء خروجه، حيث تحتاج بعض الاصوات الى اهتزاز الاحبال الصوتيه بشده بينما لا تحتاج أصوات أخرى ولذلك تنقسم الأصوات اللغويه من حيث درجة الرنين الى قسمين :

القسم الأول : الأصوات المهموسه :

ويكون الصوت مهموساً في حاله انفراج فتحة المزمار (حالـة التـنفس الطبيعي) فان الوترين الصوتين يبتعدان عن بعضهما البعض حيث يجد الهـواء مجرى له دون أية معوقات، بحيث يلمس الفرد حنجرته بيده من الخارج فلا يكاد يـشعر بـأهتزاز اثنـاء نطـق أصـوات هـذه الحـروف هـي (ت/ ط/ك/ ق/غ/ف/ /ث/س/ص/ش/خ/ح/هـ).

القسم الثاني : الأصوات المجهوره :

يكون الصوت مجهوراً حينما يمر الهواء الخارج من الـرئتين بالقـصبه الهوائيه ثم الحنجره، فإذا كانت فتحة المزمار منقبضه فإن الـوترين الـصوتيين يكونان ملتصقين مما يسبب احتدام الهواء الخارج بهذه الاوتار ليكـون الهـواء ضاغطاً على هذه الاوتار فيفتح الهواء مجرى له للخروج وتكون عمليه الانفتاح والاغلاق (عملية التردد) فينتج عنها صوت موسيقى تختلف درجاتها حسب عدد الاهتزازات أو الترددات في الثانيه الواحدة ويسمى الصوت الذي ينتج عن هـذه العمليه بالـصوت المجهـور وهـذه الحـروف هـي (ب/ج/د/ذ/ر/ز/ض/ظ/ ع/غ/ل/م/ب/و/ي/) ويمكن للفرد أن يحس باهتزاز الاوتار الصوتيه إذا وضـع إصبعه على الحنجره وهو ينطق أي صوت من هذه الأصوات المجهوره فيحس بأهتزاز الاوتار الصوتيه بشده عند نطقها .

وخلال عرض الاصـوات المهموسـه والمجهـوره اتـضح أن نطـق الاصوات المهموسه تعتمد على مراكز الجهاز الكلامي (المسئوله عن أخراجها) أما الحروف اقلصوتيه المجهوره فلا تحتاج لهذا الجهد لان العبء الاساسي يقع على الحنجره والاوتار الصوتيه .

وفيما يلي أجماع حروف الهجاء ومخارجها وطريقة التدريب عليها :

والجدول التالي يلخص حروف الهجاء ومخارجهـا وطريقـة التـدريب عليها :

جدول (2) حروف الهجاء ومخارجها وطريقة التدريب عليها

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
ء	يخرج من أقصى الحلق وهو حرف مجهور انفجاري تحس اليد برنيين الحنجره مع الهمزه .
ب	يخرج من الشفتين وهو حرف مجهور انفجاري نشعر بالهواء الخارج من الفم
ت	تخرج من طرف اللسان من منابت الأسنان – نشعر بالهواء الخارج من الفم وهو حرف إنفجاري مهموس
ث	تخرج من طرف اللسان مع طرف الأسنان العليا – وهي حرف إنفجاري مهموس، ونشعر بخروج الهواء بانسياب في حرف (ب – ت – ث) نضع اليد أمام الفم للإحساس بالهواء الخارج من الفم وذلك بأن يفتح المعالج يده أمام فم الطفل ويضع الطفل يده أمام فم المعالج بطريقة تبادلية ليحس كل منهما بالاخر وهو ينطق الحرف ثم يضع الطفل يده أمام فمه ليحس بنفسه. وذلك يتم في جميع الحروف مع إختلاف موضع اليد حسب المخرج.
ج	ويخرج عند التقاء وسط اللسان بوسط الحلق الصلب وهو حرف مجهور انفجاري نضع اليد على الحلق للإحساس برنين الحنجرة
ح	يخرج من وسط الحلق وهو حرف مهموس احتكاكي لتدريب الطفل على نطقه نضم اصابع اليد ونضعها بين اسنان الطفل أي نجعل فمه مفتوحا وكذلك الشفتين ثم نطلب منه نفخ الهواء فيخرج الهواء بصوت الحاء
خ	ويخرج من أدنى الحلق وهو حرف مهموس وإحتكاكي لتدريب الطفل عليه نستعمل خافض اللسان ونضغط على لسان الطفل لإدخاله الى داخل الحلق فيكون رد فعل الطفل يقول الخ.
د	ويخرج من بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور إنفجاري ولتدريب الطفل عليه نضع اليد أسفل الذقن

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
	للإحساس بالإهتزاز.
ذ	ويخرج من بين الثنايا العليا وطرف اللسان وهو حرف مجهور إحتكاكي.
ر	ويخرج بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور تكراري لتدريب الطفل عليه يتم تحريك اللسان بسرعة وتحريكه فوق وتحت
ز	ويخرج بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور احتكاكي ولتدريب الطفل عليه وهو صوت مثل صوت النحلة وللإحساس بهذا الحرف نسد الأذنين اثناء نطقه فنشعر بالأذنين حيث تنتقل الذبذبات خلال الراس
س	ويخرج من بين أصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهو حرف مجهور أحتكاكي ولتدريب الطفل عليه تكون الشفة مفتوحة بعرض الفم
ش	وتخرج عن التقاء وسط اللسان بوسط الحلق الصلب وتكون الشفاة شبه دائريه وهي حرف مهموس أحتكاكي والهواء الخارج من الفم في حرف الشين يكون ساخناً عكس السين يكون بارداً.
ص	ويخرج من بين أصول الثنايا وما يليها من اللثه وطرف اللسان (لثو أسنانيه) وهي حرف مهموس ـــ أنفجاري وهو من حروف الصفير ولتدريب الطفل عليه نشعر بخروج الهواء من الجانب الأيمن للفم وللأحساس به نضع اليد على الجان الأيمن للفم للإحساس بخروج الهواء .
ض	ويخرج من بين أصول الثنايا وما يليها من اللثه وطرف اللسان (يحدث ضغط من الأضراس)لتدريب الطفل على الحرف نضع اسطوانه مصنوعه من ورق القويل (الالمونيوم)ونضعها بين أضراس الطفل في الجانب الأيسر وينطبق بحرف (ض) فتضغط

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
	الأضراس على الورق ويساعد على نطق الضاد تدريبات الفك وهو حرف مجهور وانفجاري .
ط	ويخرج من طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا ـــ يتحرك الفك السفلى بوضوح وهو حرف مهموس انفجاري، ونحس به بوضع اليد أسفل الفك السفلي .
ظ	يخرج من طرف اللسان مع طرف الثنايا العليا وهو حرف مجهـــور احتكاكي وللاحساس به نضع اليد فوق الرأس واليد الأخرى تحـــت الفك فنشعر بذبذبه فيالرأس وحركة الفك .
ع	ويخرج من وسط الحلق وهو مجهور أحتكاكي وللإحساس به نضع اليد مكان اللوزه في الرقبه فنشعر بالذبذبه
غ	ويخرج من أدنى الحلق وهو حرف مجهور أحتكاكي وللشعور بـــه نضع اليد أسفلا الذقن قرب الحلق ولتدريب الطفل عليه نسقيه سائلاً ويقوم بالغرغره وذلك بعد تدريبه على الشفط جيداً والتحكم في الماء داخل الفم .
ف	ويخرج من بين الثنايا العليا والشفه السفلى .وهو حـــرف مهمـــوس احتكاري ولتدريب الطفل عليه الاستعانه بشمعه والنفخ فيها وتوضع الشمعه في مواجهة الفم مباشرة .
ق	وتخرج من ادنى الحلق وهو حرف مهمـــوس انفجـــاري ولتـــدريب الطفل عليه نضع خافض اللسان على وسط اللسان ونضغط فيخرج الهواء بصوت القاف .
ك	ويخرج من بين الحلق الرخو ومؤخرة اللسان وهو حرف مهمـــوس ـــ انفجاري ولتدريب الطفلعليه نضع خافض اللسان على طـــرف اللسان ونضغط فيخرج الهواء بحرف الكاف .
ل	ويخرج من طرف اللسان مع سقف الحلق وهـــو حـــرف مجهـــور احتكاكي ولتدريب الطفل عليه يرى الطفل حركة اللسان داخل الفـــم

الحروف	مخرج الحرف وطريقة التدريب عليه
	وهي لاعلى ثم نزوله لأسفل (كلمة لا)
م	يخرج من بين الشفتين وهما مطبوقتان على بعضهما لكن الانضمام في الباء اشد وهو حرف مجهور انفي ونشعر بالذبذبة في الشفاة
ن	ويخرج من بين اصول الثنايا وما يليها من اللثة وطرف اللسان وهي حرف مجهور انفي ونشعر بالذبذبة في الانـف وطـرف اللـسان يضرب في سقف الحلق فيغلق مجرى الهواء فيخرج الهـواء مـن الانف
هـ	ويخرج من اقصى الحلق وهو حرف مهمـوس ولتـدريب الطفـل عليهنانتي بمرأة ونضعها امام الفم وننطق حرف الهاء فنجد الهـواء الخارج من الفم محملا ببخار ماء فيكثف البخار على المرأة ويلاحظ الطفل
و	وهو حرف شفهي وتكون الشفاة دائرية وهو حرف مجهور ولتدريب الطفل عليه يتم إمساك الشاليموه بالشفتين دون الأسنان
ي	ويخرج عند التقاء وسط اللسان بوسط الحلق الصلب وهـي حـرف مجهور ولتدريب الطفل عليه نشد فك الطفل لإسفل (يا – يا)

7- صفات اصوات التهجي:

من خلال العرض السابق لتصنيف الاصوات طبقا لمخارجهـا وكيفيـة نطقها ودرجة رنينها فمن الضروري التعرف على الكيفية التـي يوصـف بهـا الحرف عند حدوثه في المخرج وذلك لان معرفة صفة المخرج تفيد في معرفـة صفات الاصوات وفي التمييز بين الحروف المشتركة في المخرج فلولا إختلاف الصفات بينها لكانت صوتا واحدا . كما تفيد صفات الاصوات في تحسين النطق بالأصوات، كما ان اعطاء كل صوت صفاته اللازمة تجعل النطق بـه افـصح واحسن وان عدم مراعاة الصفات تجعل الحروف متداخلة ومتقاربـة أو غيـر واضحة في النطق وتنقسم اصوات الحروف الى قسمين:

القسم الأول : الصفات التي لها ضد : وهي :-

- الهمس وضده الجهر: ويشير الهمس الى انسياب الهواء عند نطق صوت الحرف بسهولة بحيث لا يحدث ضغطا شديدا على الحنجرة والاحبال الصوتية، وحروف الهمس هي (ح-ث- هـ - ش - خ - ص - س - ف- ك - ت). وهي حروف (حثه شخص فسكت) . اما الجهر فيشير الى انحباس الهواء بحيث يحدث ضغطا شديدا على الاحبال الصوتية عند النطق فيخرج الحرف قويا وحروف الجهر هي (أ /ب/ج/د/ذ/ر/ز/ض/ط/ظ/ع/غ/ق/ك/م/ن/و/ل/ي) .
- الشدة والتوسط وضدهما الرخاوة: وتشير الشدة الى قوة الحرف عند النطق به وهذه الحروف مجموعة في كلمة (اجد قط بكت) اما التوسط فتشير الى اعتدال الصوت عند نطق الحرف وحروفه هي (ل- ن- ع-م-ر) مجموعة في عبارة (لن عمر) اما الرخاوة فتشير الى اللين حيث ينساب الهواء عند نطق الحرف وتوجد هذه الصفة في ستة عشر حرفا (ث/ ح/خ/ذ/ز/س/ش/ص/ض/ظ/ع/غ/ف/هـ/ و/ ي).
- الاستعلاء وضده الاستفال : وتشير صفة الاستعلاء الى ارتفاع اقصى اللسان الى اعلى الحنك الاعلى عند نطق الحرف (خ - ص- ض - غ - ط - ق - ظ) . وحروفه مجموعة في قوله (خص ضغط قظ) . اما صفة الاستفال فتشير الى انخفاض اقصى اللسان عن الحنك الاعلى عند النطق بالصوت وحروفه (21) حرف وهم (ا/ ب/ ت/ث/ ج/ح/د/ذ/ر/ز/س/ش/ع/ف/ك/ل/م/ن/و/هـ/ ي).
- الاطباق وضده الانفتاح : وتشير صفة الاطباق الى تلاصق جزء ما من الحنك او منابت الاسنان مع الجزء المقابل من طرف اللسان عند نطق الحرف وحروف الاطباق هي (ص - ض- ط - ظ) . اما صفة الانفتاح فتشير الى ابتعاد طرف اللسان عن الحنك الاعلى عند النطق وحروفه هي (ا - ب- ت - ث - ج - ح- خ - د - ذ - ر - ز - س - ش - ع - غ - ف - ق - ك - ل - م - ن - هـ - و - ي).

- الإزلاق وضده الإصماد: وتشير صفة الإزلاق الى سهولة نطق صوت الحرف وذلك لإعتماد صوت الإزلاق الى سهولة نطق صوت الحرف وذلك لإعتماد صوت الإزلاق على طرف اللسان كما في اصوات (ر – ل – ن) او على الشفتين كما في اصوات (ب – م – ف) وهي ستة احرف مجموعة في عبارة (فر من لب) . اما صفة الإصمات فتشير الى امتناع اصوات الحروف عند الخروج بسهولة، وهي الحروف الباقية من حروف الهجاء بعد حروف الإزلاق الستة.

القسم الثاني:– الصفات التي ليس لها ضد وهي:

1) الصفير : وتشير هذه الصفة الى خروج الهواء من الشفتين محدثا صوتا يشبه صوت الصفير وحروفه هي س/ ص /ذ / .
2) القلقلة : وهي اضطراب الصوت في مخرجه عند النطقبه ساكنا حتى يسمع له نبرة قوية وحروف القلقلة هي ق/ ط / ب / ج/ د / فمجموعة في عبارة (قطب جد) وكلها اصوات شديدة مجهورة ينحبس الصوت والنفس عند النطق بها ويؤدي ذلك الى ضغط الصوت .
3) اللين : وتشير الى خروج الصوت من مخرجه بيسر وسهولة من غير كلفة على اللسان كما في اصوات و/ ي / الساكنتين المفتوح ما قبلهما .
4) الإنحراف: ويشير الى ميل الحرف بعد خروجه الى طرف اللسان كما في اللام والراء.
5) التكرار: وتشير الى تكرار حركة طرف اللسان عند نطق صوت الراء.
6) التفشي: ويشير الى انتشار الهواء في الفم عند نطق الصوت وتظهر في حرف / ش / وهناك بعض الاصوات وصفت ايضا بالتفشي وهي (ف – ث– س – ر) وان كانت هذه الحروف غير ظاهرة كصوت / ش/ .
7) الإستطالة : وهي امتداد الصوت من اول حافة اللسان الى اخره عند النطق بصوت (ض) ووصفت بالإستطالة لإمتداده من مخرجه حتى يصل لمخرج صوت / ل / وذلك لأنه يخرج من بين ما يلي الاضراس سواء من يمين اللسان او من الجانبين والاكثر من اليمين.

8) الغنة : وهي صوت من النون والميم يكون بمقدار حركتين ويخرج من الأنف.

ثانيا: اضطرابات النطق والكلام

تشير الدراسات في هذا المجال الى ان اضطرابات النطق تعد حتى الان من اكثر اشكال اضطرابات الكلام شيوعا، ومن ثم تكون الغالبية العظمى في حالات اضطرابات النطق يمكن ان نجدها في ألفصول الدراسية ويسهل التعرف عليها حيث يبدو كلام هؤلاء الاطفال غامضا وغير مفهوم .

وعندما نتحدث عن النطق فاننا نقصد قيام اعضاء النطق بعملها بالشكل المطلوب، وبذلك يكون الكلام مرتبا وصحيحا من حيث التركيب فضلا عن حدوثه بسلاسة ويسر، وبصفة تلقائية ومناسبة لمقتضيات الحديث والمواقف المختلفة، بالاضافة الى ضرورة ان يتبع الكلام القواعد المختلفة المتفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد وإذا لم يتحقق ذلك يعد الكلام مضطربا.

ولذلك فإن النطق عملية معقدة يشترك فيها اكثر من جهاز، ومن خلال هذه العملية يتم تشكيل اصوات الكلام الصادرة عن الجهاز الصوتي، والمتمثل في الحنجرة والاحبال الصوتية، والمنقول خلال هواء الزفي الى الجهاز النطقي، الذي يتولى معالجة هذه الاصوات لتصبح فيما بعد متمايزة، يعبر كل منها عن صوت حرف معين، يستطيع السامع ان يفهمه، فالصوت المميز للحرف المراد نطقه، وفقا لما جرى عليه من معالجة في جهاز النطق، وهو ما يعرف بمخارج اصوات الحروف، وهي تلك النقطة التي يعاق عندها الهواء المكون للحرف كالجوف أو الحلق أو الشفتين ..... وتحدث اضطرابات النطق عندما تكون هناك صعوبة يواجهها الشخص في استخدام جهازه النطقي لتشكيل واخراج الاصوات .

. (عبد الفتاح رجب مطر، 2006 : 422)

ولذلك تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة اخطاء في إخراج اصوات حروف الكلام من

مخارجها، وعدم تشكلها بصورة صحيحة. (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 207)

1- مفهوم اضطرابات النطق والكلام:

يعرف مختار حمزة اضطراب النطق بانه عدم وضوح الكلام وغموضه بسبب اخفاق الشخص في اخراج الاصوات الكلامية المعروفة والمصطلح عليها . (مختار حمزة، 1975 : 206)

كما يعرف إميريك Emerick اضطرابات النطق والكلام بأنه عدم قدرة الطكفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمني وجنسه، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق اصوات الكلام أو تركيب الاصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة ، أو صعوبة فهم معنى الكلام الذي يسمعه، أو نطق الكلمات بصورة غير مفهومة أو عدم تركيب الكلمات في صورة جمل غير مفهومة أ، عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الاخرين . (إميريك Emerick، 1981 : 11)

ويعرف فيصل الزراد اضطراب النطق وكيف تتم وطريقة لفظ الحروف، وتشكلها، وإصدار الاصوات بشكل صحيح، زنتناول الحروف الساكنة والمتحركة وأسلوب نطق الكلمات . (فيصل محمد الزراد، 1990 : 228)

كما يعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي إضطرابات النطق والكلام بأنه عدم القدرة على إصدار اصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العقلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو لفقر في الكفائة الصوتية وخلل عضوي، ولإعتبار ذلك إضطرابا يجب ان يعوق عملية التواصل وأن يسترعي انتباه المتحدث، وان يفضي إلى معاناة الشخص المتحدث. (عبد العزيز الشخص وعبد الفتاح الدماطي، 1992 : 415)

ويعرف جمعة سيد يوسف إضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة . ويمكن ان تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة ويمكن أن يشمل الإضطراب بعض

الأصوات او جميع الأصوات في اي موضع من الكلمة. (جمعة سيد يوسف، 1993 : 158)

ويعرف عبد العزيز السرطاوي ووائل أبوجودة اضطراب النطق بأنه اضطراب يظهر من خلال النطق الخاطئ للأصوات المنفردة أو المتصلة. (عبدالعزيز السرطاوي ووائل ابو جودة، 1999 :23)

كما اشارت سها بدوي منصور إلى أن إضطرابات النطق والكلام هي كل ما يصيب وظيفة إخراج أصوات اللغة السواكن والمتحركات. (سهى بدوي منصور، 1999 : 75)

ويعرف إلهامي عبد العزيز واخرون اضطرابات النطق بأنها مشكلة او صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة والساكنة، ويمكن أن يشمل الإضطراب بعض الأصوات أو في أي موضع من الكلمة. (إلهامي عبد العزيز وأخرون، 2001 : 122)

ويذكر عبد الله الوابلي اضطرابات النطق بأنها الخلل الذي تخرج من خلاله اصوات الكلام بصورة شاذة وغير عادية بحيث تكون على شكل حذف، إبدال، إضافة كذلك تحريف في عناصر الكلمة (عبدالله الوابلي، 2003 : 58)

كما أن اضطراب النطق هو خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية : إبدال (نطق صوت بدلا من صوت أخر)، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوت أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما) أو إضافة (وضع صوت زائد إلى الكلمة) . (إيهاب عبد العزيز الببلاوي، 2004 : 35)

ويذكر كل من بوشيل وأيدانمان وأخرون اضطراب النطق بأنه يشتمل على كل ما يؤثر على إخراج الصوت اللغوي بانسيابه وتتضمن إهمال او إسقاط بعض الحروف، وقد ترجع هذه إلى عيوب في باقي الأسنان واللسان. (بوسيل وايدانمان واخرون، 2004 : 144)

ويعرف عبد الفتاح رجب مطر اضراب النطق بانه خلل في نطق بعض أصوات حروف اللغة لعدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة ويبدو ذلك في إبدال حرف بصوت حرف أخر أو حذف صوت الحرف تماما أو نطق صوت الحرف بطريقة مشوهة وغير مفهومة أو إضافة اصوات حروف غير موجودة في الكلام المنطوق. (عبد الفتاح رجب مطر، 2006 : 434)

ويطلق على اضطرابات النطق مصطلح الديزالاليا الجزئية Partial Dyslelia حيث يعرف حمدي علي الفرماوي الديزلاليا بأنها كل كلام يكون شكله العام واضحا عدا عيب أو اكثر في طريقة نطق بعض الحروف سواء كان مصدر هذا العيب هو حذف أو كان أو كان مصدر العيب هو إبدال أو تشويه أو كان في شكل إضافة صوت زائد لحرف من حروف الكلمة فيسمع صوت الحرف الوزاحد كأنه يتكرر. (حمدي علي الفرماوي، 2006 : 177)

ويعرف سامي محمود ملحم اضطرابات النطق بأنها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاة واللسان او عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث إستبدال أو تشويه أو إضافة أو حذف ناتجة عن سبب واحد أو أكثر من الاسباب العضوية الواضحة أو حرمان بيئي أو سلوك طفولي، او مشكلات انفعالية أو بطء في النمو.

إن اضطرابات النطق هي مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بصورة صحيحة نتيجة لخلل في أعضاء الجهاز الكلامي التي تتشكل عندها اصوات الحروف (المخارج) حيث يصبح الكلام غير واضح وغير مفهوم وينتج عن ذلك بعض الاضطرابات منها (الإبدال، الحذف، التحريف أو التشويه، الاضافة) وإن اختلفت بعض المسميات حيث أطلق (حمدي الفرماوي، 2006) على مصطلح اضطرابات النطق مصطلح الديزالاليا الجزئية Partial Dyslelia حيث يشمل على بعض الإضطرابات منها السيجماتيزم Sigmatism، اللدغة Rhotacism ، الجاماسزم Cammacism، الرينولاليا Rhinolalia، الكاباسيزم Kappacism) وإن كانت المسميات مختلفة فإن المعنى واحد.

2. تصنيف إضطرابات النطق والكلام:

تعددت تصنيفات إضطرابات النطق والكلام ومنها من قسمها إلى ثلاث اقسام منها اضطرابات خاصة بنطق الحروف والكلمات وأخرى خاصة بالكلام وتوقفه (كالحبسة الكلامية) وقسم ثالث خاص باضطرابات الصوت والخمخمة وغيرها. والبعض حاول التصنيف على اساس الاسباب المؤدية للإضطرابات ومنها الأسباب النفسية والإجتماعية والعضوية والفسيولوجية. (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 126)

كما أن هناك تصنيفات كثيرة لإضطرابات النطق والكلام تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها التصنيف فهناك من يصنف إضطرابات اللغة إلى اضطرابات في الكلام تتعلق بمدلول الكلام ومعناه زشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار ومدى فهمه من قبل الاخرين وهناك من قسمه إلى اضطرابات في النطق وإعوجاجه من حيث حذف بعض اصوات الكلمة او تحريف الصوت لأو إبدال حرف باخر أثناء النطق أو إضطرابات إضافية في النطق أو اضطرابات الصوت حيث يكون الاضطراب في إخراج الصوت غير واضح لدى المصاب كما نلاحظ اضطرابا في إيقاع الصوت أو إنخفاضه أو اضطرابا في الفواصل في الطبقة الصوتية. (فيصل محمد الزراد، 1990 : 139 – 140)

ولذلك قسم مصطفى فهمي (1985) اضطراب الكلام وعيوب النطق الى قسمين رئيسين :

أولا : عيوب ترجع العلة فيها الى اسباب وعواملية.

ثانيا: عيوب ترجع العلة فيها الى اسباب وظيفية.

وهناك تقسيم اخر اكثر تفصيلا يقوم على اساس المظهر الخارجي للعيب الكلامي وياخذ ثمانية اشكال مختلفة وهي:

- التأخر في قدرة الأطفال على الكلام (Delayed speech)
- احتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير، وتعرف باسم الإفازيا (Alphasia)

- العيوب الإبدالية، والتي تتصل بطريقة نطق الحروف، وتشكيلها (Articulation)
- الكلام الطفلي (Infant speech)
- العيوب الصوتية (Voice defects)
- العيوب التي تتصل بطلاقة اللسان او نسيان التعبير زمن اهم تلك العيوب:
- الظاهرة المرضية المعروفة باسم الجلجلة او التهتهة (Stuttering)
- عيوب النطق والكلام الناتجة عن نقص القدرة السمعية أو القدرة العقلية، ومن تلك العيوب ما يظهر منفردا أو يكون مصاحبا لعلة أو اكثر من العلل السابقة. (مصطفى احمد فهمي، 1985 : 33 – 34)

وصنف فيصل محمد الزراد (1990) عيوب النطق والكلام كالآتي :

- اولاً : اضطرابات الكلام Speech disorders : وتشمل التلعثم والسرعة الزائدة في الكلام (اللجلجة أو التهتهة) .
- ثانيا : اضطرابات النطق: وتشمل عيوب (ابدال – والحذف – والتحريف – والإضافة واضطرابات الضغط)
- ثالثا : اضطرابات الصوت : وتشمل البحة الصوتية والخنف واحتباس الصوت
- رابعا : عيوب النطق الناتجة عن نقص القدرة السمعية
- خامسا : عيوب النطق الناتجة عن نقص القدرة العقلية
- سادسا : عيوب النطق والكلام الناتجة عن حالات نفسية وعصبية

(فيصل محمد الزراد، 1990 :39–44)

ويشير مختار حمزة (1975) إلى أن هناك أربعة انواع لاضطرابات الكلام :–

- اولا: عيوب النطق= وتكون النتيجة عدم وضوح الكلام وغموضه بسبب إخفاق الشخص في إخراج الاصوات الكلامية المعروفة والمصطلح عليها .

- ثانيا: اضطرابات الصوت- وتشمل الإخفاق في إخـــراج الـــصوت مرتبـــا مقبولاوواضحا حسب ما تتطلبه الظروف، وثـــال ذلــك خـــشونة الـــصوت والمبحوح منه وانخافضه وضعفه أ حدته أو إخراجه عن طريق الانف .
- ثالثا: إحتباس الكلام.
- رابعا : التمتمة أ، التلعثم أو اللجلجة وتشمل أخطاء الإحتفاظ بنغمـــة الكـــلام والتردد في نطقه وتكرار نفس الصوت بعد صدوره.

(مختار حمزة، 1975 : 206)

ويصنف الدليل العاشر لمنظمة الصحة العالمية اضطرابات اللغة والكلام إلى فئتين منفصلتين الأولى وهي إضطرابات النماء (الإرتقاء) النفسي ومنها:-

الفئة الأولى :

- اضطرابات نمائية معينة في الكلام واللغة
- اضطرابات نطق الكلام المحدد
- اضطرابات التعبير اللغوي.
- الحبسة المكتسبة من الصرع
- اضطرابات اخرى
- اضطرابات غير محدد

الفئة الثانية :-

هي اضطرابات سلوكية وانفعالية اخرى تحدث في الطفولة والمراهقـــة وتضم : اللجلجة (التلعثم) والقلقلة . (أمال عبد الـــسميع باظـــه، 2003 : 127- 128)

3- انواع اضطرابات النطق:

تعتبر اضطرابات النطق حتىالان اكثر اشكال الكلام شـــيوعا ومـــن ثـــم تكون الغالبية من حالات اضطرابات النطق والتي يمكن ان نجدها في الفـــصول الدراسية ويسهل التعرف عليها حيث يبدو كلام هؤلاء الاطفال غامـــضا وغيـــر مفهوم – ولذلك فان هناك عدة انواع لاضـــطرابات النطـــق وتـــشتمل الابـــدال

والحذف التحريف أو التشويه والاضافة والضغط . وسوف نتستعرض هذه الأنواع بشيءمن التفصيل:-

أ- الإبدال **Substitution**

يتضمن الإبدال نطق صوت بدلاً من أخر عند الكلام . وفي كثير من الحالات يكون الصوت غير الصحيح مشابها بدرجة كبيرة الصوت الصحيح من حيث المكان وطريقة النطق وخصائص الصوت. مثال تلت سمك بدلاً من كلت سمك، لاجل بدلاً من رجل، ودبنة بدلاً من جبنة، ساي بدلا من شاي. (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 211)

وهكذا فإن الإبدال عيب يتصل بطريقة نطق الحروف وتشكيلها، وقد تشمل عيوب الإبدال ابدال حرف واحد باخر ويطلق عليها الإبدال البسيط أو الجزئي وفيه يكون الكلام واضحا عند إبدال هذا الحرف، وقد يصل الى ابدال حروف كثيرة أو ابدال شامل او شديدوياخذ اكثر من مظهر في نفس الكلمة الواحدة لدرجة تجعل فهمنا للكلام غير ممكن ويدخل في الإبدال : إبدال صوت /د/ الى /ل / أو إبدال / ر / الى / ي / أو إبدال / ك / الى / ت/ وابدال / ي / غ / وإبدال / ذ / الى / ظ / وابدال / ط / الى / ت / وابدال / م / الى / ن (حسن عبد العظيم، 2001 : 167)

ومن اكثر عيوب الإبدال شيوعا يعرف بالثأثأة Sinatism، وهي التي تبدل فيها الطفل صوت / س / باصوات اخرى ومن اشهر اشكال الثأثأة ما يلي:-

= ابدال صوت س بصوت / ث / وهي ما تعرف باسم سيجماتيزم بنية الأسنان Interdentalis Sigmatism وترجع هذه الحالة الى بلروز طرف اللسان خارج الفم بين الاسنان بدلا من تراجعه خلف الأسنان

(زكريا الشربيني، 1994 :169) ؛ (إيهاب عبد العزيز البيلاوي، 2003 : 36)

= إبدال صوت س شينا /س / ش / وهذا ما يعرف باسم سيجماتيزم جانبية Lateral Sigmatism : فينطق الطفل كلمة شكر بدلا من سكر فبدلا من ان يمر تيار الهواء في تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحلق أثناء نطق صوت

السين بوصفه الصحيح، فأن تيار الهواء في حالة السيجماتيزم جانبيـــة اللـــسان ينتشر على جانبياللسان، إما لعدم قدرة الطفل على التحكم في عضلات اللـــسان أو نتيجة عيب تشريحي في اللسان.

- أبدال صوت السين /س / بصوت التاء / ت / أو / د / وهو ما يطلق عليـــه سيجماتيزم اسنانية وفيها يتم نطق صوت حرف السين بصوت حرف الـــدال / س / /د / كقوله دكر بدلا من سكر حيث يصطدم اللـــسان بطـــرف الاســـنان العلوية إما لصعوبة التحكم فيه أو لكبر حجمه.
- نطق صوت السين / س / أنفية وهذا ما يطلق عليه سيجماتيزم أنفية Nasal stigmatism: وفيها يستعين الطفل بالتجويف الانفي أثناء محاولتـــه إخـــراج صوت السين بدلا من إستخدامه للشفاهي إخراج تيار الهواء المصاحب لصوت السين ويحدث ذلك نتيجة لوجود شق في سقف الحلق. (حمدي على الفرماوي، 2006 : 178)

ويطلق المتخصصون في مجال اضطرابات التخاطب على هذه الحالات الإبدالية مصطلح ديزلاليا جزئية Partial Dysialia حيث يكون كلام الطفل في شكلع العام واضحا عدا عيب أو اكثر في طريقة نطق بعض الحروف .

وغالبا ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الامام، ويـــسمى (إبدال أمامي) أو الى الخلف ويسمى (إبدال خلفي) فعندما ينطق الطفل صـــوت الدال / د / بدلا من صوت الجيم / ج / فيقول مثلا دوافة بدلا من جوافة فهذا يعني ان لسان الطفل قد تحرك الى الامام، فصوت الجيم / ج / ينطق من وسط اللسان اما صوت / د / فينطق من طرفه، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي. أ/ا إذا كان الطفل ينطق صوت الهمزة /ء / بدلا من صوت القاف / ق / فيقول الطفل عمر بدلا من قمر فهذا يعني ان مخرج الصوت قـــد تحـــرك مـــن اقصى اللسان الى اقصى الحلق وهذا ما يعرف بلإبدال الخلفي. (إيهـــاب عبـــد العزيز الببلوي، 2003 : 37)

كما أن الإبدال لا يتسم بالثبات، حيث لا يبدل الطفل صوتا بصوت معين دائما، بل قد يبدل ذلك الصوت باكثر من صوت واحد. وفي مواضـــع النطـــق

المختلفة، فمثلا يبدل بعض الاطفال صوت السينبأصوات اخرى مثل الثاء والشين والتاء : فنجد الطفل مثلا ينطق صوت / س / في أول الكلمة /ث/ فيقول ثيارة بدلا من سيارة وقد يقول الطفل صوت / س / في وسط الكلام / ش / فيقول شمشية بدلا من شمسية وقد يستبدل الطفل ايضا صوت /س/ في اخر الكلمة بصوت / ت / فيقول موت بدلا من موس، مما قد يفسر ظاهرة عدم إبدال صوت معين دائما بل ان الطفل قد اكتسب مجموعة من الاصوات الساكنة، اقل من تلك المكونة لنظام لغته الصوتي، مما يدفعه الى الابدال غير الثابت للتعبير عن نفسه. (فارس مرسي المشارقيه، 1987 : 60-61)

وهكذا فإن الإبدال بصوره المختلفة لدى الاطفال تعتبر امرا مقبولا وفق طبيعة عملية النمو قبل سن السادسة ألا ان ذلك يعد مظهرا لأضطرابات النطق أذا استمر بعد سن دخوله المدرسة.

2- الحذف Omission :

تبدو مشكلة حذف الاصوات اللغوية لدى الاطفال في مراحل العمر المبكرة مؤشرا لاضطرابات النطق، حيث يقوم الطفل بحذف صوت او اكثر من الكلمة مثل لفظ كلمة بير بدلا من عبير وكلمة مام بدلا من حمام واحيانا يكون حذف الاصوات متعدد مثل كلمة مك بدلا من سمكة مما يؤدي لأن يصبح كلام الطفل غير واضح حتى بالنسبة للاطفال المحيطين به.

وقد يتم الحذف في اي موقع من مواقع الكلمة، دون ان تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة، أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكنت الأول فيقول مرسة بدلا من مدرسة . (إيهاب عبد العزيز البيلاوي، 2003 : 38)

ويشير كريك وجالاجر (1986) إلى أن الحذف يجعل كلام الطفل غير مفهوم فيكثر إحتمال ان تسقط الأصوات الساكنة من نهايات الكلمة أو من البدايات أو من المنتصف أو من كل الاوضاع الثلاثة واحيانا يكون هناك وقفة (سكتة لطيفة) بين الاصوات المحذوفة المتتالية التي تستبدل بصوت ساكن . (كريك وجالجر . ج Krik.A. & Galagher, J. 1986 :283)

ولذلك يعد الحذف اضطرابا شديدا في النطق خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه . وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي : –

- أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي Childish، وتشير نتائج بعض الدراسات الى ان الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة سواء بالنسبة لفهم الكلام او التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل كلما صعب فهمه.
- غالبا يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك قد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في اجهزة النطق أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الاطفال الذين يعانون من التوتر الشديد واولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة .
- غالبا يميل الاطفال الى حذف بعض اصوات الحروف بمعدل اكبر من بعض الحروف الاخرى فضلا أن الحذف يحدث في مواضع معينة من الكلمات. فقد يحذف الاطفال أصوات / ج / ش /، / ف /، / د /، / إذا اتت في أول الكلمة أو في أخرها بينما ينطقها إذا اتت في وسط الكلمة . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 209 – 210)

وبسبب عملية الحذف هذه يكون هناك صعوبة في فهم كلام الطفل مما يؤدي الى إرباكه وعدم القدرة على التعبير عما يجول براسه من أفكار وعدم القدرة على إيصال هذه الأفكار الى الاخرين . (سهير محمود امين،2005 :78)

وإذا استمر الحذف بعد مرحلة الطفولة فإن ذلك يعد دليلا على وجود اضطراب في الجهاز العصبي لأو عجز في اجهزة النطق.

(أمال عبد السميع باظة، 2003 : 142)

1– التحريف أو اتشويه Distortion :

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما – أي يتضمن بعض الاخطاء وينتشر التحريف بين الصغار والكبار وغالبا يظهر في اصوات معينة مثل / س /، / ش / حيث ينطق صوت / س / مصحوبا بصفير طويل، أو ينطق صوت / ش / من جانب الفم أو

اللسان ويستخدم البعض مصطلح التأتأة أو اللثغة، للأشارة إلى هذا النوع من إضطرابات النطق مثل مدرسة – تنطق مورثه / ضابط تنطق ذابط. (عبد العزيز السيد الشخص ، 2007 : 210 – 211)

ويشير عبد الفتاح رجب مطر الى ان الطفل ينطق الصوت بشكل غير واضح المعالم، إلا ان الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت الصحيح ولكن لا يمكن تمييزه او مطابقته مع الاصوات المعروفة في اللغة لذلك لا تصنف على انها عيوب إبدالية فالصوت لم يستبدل ولم يحذف ولكن يحرف. (عبد الفتاح رجب مطر، 2006 : 425)

ولذلك يصدر الطفل الصوت بشكل خافت نظرا لان الهواء يأتي من مكان غير صحيح أو لأن اللسان لا يكون في الموضع الصحيح أثناء النطق. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1990 : 338)

ويحدث التحريف نتيجة عدة اسباب منها ما يلي:

- الأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة .
- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية
- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على اخرى.
- تشوه الاسنان سواء بسقوط الاسنان الامامية أو على جانبي الفك السفلي .
- قد ينتج عن مشكلة كلامية كالسرعة مثلا
- والى غير ذلك من الاسباب التي قد تساهم في اضطرابات التحريف او التشويه (إيهاب عبد العزيز الببلاوي، 2003 : 39)

ومن نماذج التحريف في كلام الطفل ما يلي:

- روح تنطق أوح
- ولد تنطق ألد
- كثير تنطق تيل
- صحة تنطق أحه
- خلاص تنطق
- باب تنطق اا
- شارع تنطق أرع

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003 : 168)

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الاسنان الأمامية إلى اعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات / س /، / ز / مثل : سامي، سهران، زهران، ساهر، زاهر، زايد . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 211)

4- الإضافة Addition

وهي عبارة عن لإضافة صوت زائد إلى الكلمة وأحيانا يكرر الصوت الاول من الكلمة أثناء النطق وقد يسمع الصوت كأنه يتكرر مثل – سماء تنطق سسماء – طيارة تنطق ططيارة . ويكون ذلك مقبولا في مراحل العمر المبكرة ولا يكون مؤشرا طبيعيا في المستقبل.

ولا تقتصر الإضافة فقط على وضع صوت زائد في بداية الكلمات ولكن يمكن ايضا أن يضيف الطفل صوتا اضافيا في نهاية الكلمة . وكذلك يمكن ملاحظته داخل الكلمة. (هيدج . م Hedge، M.، 1991 : 142)

5- التقديم:

يكثر بين الاطفال فيما بين الثانية والخامسة وفيه يقوم الطفل بتقديم صوت على اخر في النطق ويتحسن هذا الاضطراب تدريجيا مع ملاحظة عدم تكرار هذا الخطأ امام الطفل حتى لا يدعمه ويشجعه على الاستمرار في النطق الخاطئ مثل (بنسفي) تصبح بنفسي، و(حلوة) تصبح (حولة) وهكذا. (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 142)

6- الضغط Preasur

إن بعض الاصوات الساكنة تتطلب من الفرد من اجل ان ينطقها بشكل صحيح، أن يضغط بلسانه على اعلى سقف الحلق، فإذا لم يتمكن من ذلك فإنه لا يستطيع إخراج بعض الاحرف بالشكل الصحيح ومن هذه الاحرف التي تتطلب عملية الضغط / ر /، / ل / و / وقد يرجع ذلك الى اضطراب خلقي في سقف الحلق (القسم الصلب منه)، أو اضطراب في اللسان زالأعصاب المحيطة به .

(فيصل محمد الزراد، 1990 : 299)

7- اللدغـــة :

وفيه يطلق الطفل صوت الراء / ر/ وهو صوت لساني حلقـــي صـــلب بطريقه غير صحيحه حيث يبدله بحرف إما بصوت حرف اليـــاء / ي/ كقولـــه "سياب " بدلاً من "سراب " أو يبدله بصوت حرف الغين / غ/ كقوله "ســغاب " بدلاً من "سراب " ويطلق العامه على هذا العيب أحياناً أسم اللدغه . وقد يرجـــع ذلك لاضطراب في درجة ضغط اللسان على أعلى سقف الحلق أثنـــاء نطـــق الراء إما لعيب خلقي في سقف الحلق الصلب أو لـــضغط عـــضلات اللـــسان . (حمدي على الفرماوي ،2006 :179)

8- اضطرابات أخرى :

ويمكن أن نضيف لأضطرابات النطق السابقه الحالات التي يصعب فيها على الطفل أن ينطق الاحرف والكلمات مع مرأعات حركاتها وقواعدها اللغويه، هذا بالأضافه الى اضطراب نجد فيه الطفل يكرر نطق حرف معين بشكل الـــى (ترديد الصوت) ويؤكد على هذا الحرف كما في ترديد حرفي (الثـــاء ،الفـــاء) الثاثاء والفافاة.

وتسمى هذه الحالات من اضطرابات النطق (بالنطق الألي) الذي يتـــردد بشكل يشوبه الضغط والجمود والتقطع . وهناك بعض أضطرابات النطق التـــي تأخذ شكل صعوبه كليه في النطق وفي مثل هذه الحالات يكـــون الكـــلام غيـــر واضح ولا مفهوم ويطلق العلمـــاء علـــى مثـــل هـــذه الحـــالات Universal Dyslexia.

وفي الحالات الشديده تسمى الكلام الخاص أو الذاتي وفي هذه الحـــالات يكون الكلام من حيث النطق متداخلاً ومضغوطاً مع بعـــض وفـــي مثـــل هـــذه الحالات الشديده ترجع الى عوامل عقليه وسمعيه وعضويه ومرضيه وعصبيه .

وهناك حالة عسر النطق وهي اضطراب في النطق حيث نجـــد جهـــداً زائداً من أجل أخراج الكلام والمقاطع المنطوقه تكون مفككه والتوقيت فيها غير طبيعي بين كل مقطع وأخر ولذلك يطلق البعض على مثل هذه الحالات بـــالنطق المقطعي Syllabic Articulation وأحيانا ياخذ النطق شكلاً أنفجارياً وينتج هذا

الاضطراب عن إصابة الجهاز العصبي المشرف المشرف على عملية النطق . (فيصل الزراد، 1990 : 229 -230)

من خلال العرض السابق لانواع إضطرابات النطق يمكن أن توجد بعض هذه الانواع لدى الطفل كما أن الطفل يمكن أن يعاني من إضطراب واحد، ومعظم اضطرابات النطق هذه تكون غير ثابته وتتعدل مع نمو الطفل ونطقه، كما أن مثل هذه الاضطرابات يمكنها أن تظهر في بعض المواقف دون غيرها وهي تتاثر بشده بالنواحي الانفعاليه، والنفسيه . ولذلك أقتصر الباحث على بعض اضطرابات النطق والتي تتمثل في (الإبدال - الحذف - التحريف) لأنها من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الاطفال وخاصه في المرحله الابتدائيه -حيث اتضح أن النسبه العامه لاضطرابات النطق بين أفراد العينه تصل الى 4.8 % وتزداد في الذكور أكثر من الإناث كما أحتل الابدال أعلى نسبه وهي (3.9%) ثم يليه الحذف (1.5%) ثم التشويه (1.2%) .

أسباب اضطرابات النطق والكلام:

في كثير من الحالات يكون من الصعب تحديد السبب الذي يكمن وراء اضطرابات النطق والكلام وذلك لتعدد الاسباب المؤديه الى تلك الاضطرابات كما تختلف حسب الحالات والأعمار والبيئات ومعظم هذه الاسباب والعوامل أما تكون راجعه الى أسباب عضويه كأصابة أحدأجزاء الكلام أو الجهاز التنفسي وهذه بدورها تجع الى عوامل ولاديه أو قبل الولاده أو بعد الولاده وأما أن تكون الاسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع الى الاسره وعوامل التنشئه الاجتماعيه . أو قد ترجع الى عوامل نفسيه وجدانيه مثل الانفعالات الحاده والمخاوف، أو الصدمات النفسيه، وقد ترجع الحاله الواحد الى أكثر من سبب أو عامل وجميع هذه الاسباب متداخله ومتفاعله مع بعضها ،ولذلك يحاول الباحث إلقاء الضوء على بعض العوامل الهامه المسببه لاضطرابات النطق وذلك فيما يلي :

أولا : العوامل العضويه وتتمثل في الاتي :

- **إصابة أجهزة الكلام والنطق .**

وتعد أجهزة الكلام والنطق من أهم الأجزاء الرئيسيه في اخراج الكلام ومن ثم فأن أي خلل يحدث بها يؤدي الى اضطراب في النطق وذلك على النحو التالى :

أ- أصابة الحنجره والاحبال الصوتيه :

تحتل الحنجره قمة القصبه الهوائيه في المنطقه العليا من البلعوم تحت جذر اللسان وأما المرئ وتقوم الحنجره بوظيفتين أساسيتين : فهي تقوم أولاً بدور الصمام الذي يحمي ممر الهواء الى الرئتين من تسلل أي جسم غريب اليهما أثناء البلع ،كما تقوم ثانياً بوظيفتها بوصفها العضو الاساسي في عملية التصويت .

ويطلق على الحنجره والاحبال الصوتيه الجهاز الصوتي أي المسئول عن إصدار الاصوات اللازمه للكلام وعن الامراض أو الاضطرابات التي تصيب الحنجره وتؤثر عل أصدار الصوت ما يلي :

- العيوب الخلقيه في الحنجره : وتشمل ضعف الحنجره الناتج عن نقص الكالسيوم أثناء الحمل مما يجعل حنجره الطفل ضعيفه، بحيث تتحكم غضاريفها بدقه في حركة الأحبال الصوتيه الأزمه لإصدار أصوات الكلام .
- أورام الحنجره : وهي تؤثر على حركة الاحبال الصوتيه وبالتالي تؤدي الى اضطرابات صوتيه .
- إصابات الحنجره : وقد تحدث لأسباب داخليه مثل إصابة الاحبال الصوتيه أثناء العمليات الجراحيه بالحنجره أو أستخدام المنظار لفحص الجهاز التنفسي أو الاحبال الصوتيه، وقد تحدث إصابة الحنجره من الخارج نتيجة الجوادث أو الضرب أو بعض الانشطه الرياضيه .

- التهاب الحنجره : وقد تحدث للصغار أو الكبار فتؤثر على الاحبال الصوتيه فتغير شكلها وتصبح محتقنه حمراء ومستديره وتتورم الانسجه المحيطه بها وكلها تؤثر على عملية أنتاج أصوات الكلام .
- عقد الاحبال الصوتيه : وتنتج عن بعض الالتهابات التي تصيب الصغار بأمراض فيروسيه أو ميكروبيه، والتي تتحول الى ما يشبه حبات حبات المسبحه على الاحبال تالصوتيه مما يعوق حركتها أثناء الكلام ويمنع أنضمامها وبالتالي تحدث بحة الصوت .
- اختلال أعصاب الأحبال الصوتيه : سواء المسئوله عن الاحساس أو أعصاب الحركه أو أعصاب التآزر . وقد تختل أعصاب الإحساس أما بصورة تامه أو جزئيه وبالتالي لا يشعر الفرد بدخول الأجسام الغريبه في الحنجره والقصبه الهوائيه وربما الرئتين مما يعرضه لاصابات في الجهاز التنفسي وكذلك الحنجره والاحبال الصوتيه وكلها تؤثر سلباً على عملية الكلام . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 183- 185) (امال عبد السميع باظه ،2003 : 122-123)

ب- إصابة الجهاز التنفسي :

تعتبر الوظيفه الاوليه للجهاز التنفسي هو إدخال الهواء الى الجسم للحصول على الأكسجين أي تبادل الغازات بخروج ثاني أكسيد الكربون ومع هذه الوظيفه أيضاً دور هام وهو ضرورة مرور الهواء على الحنجره والأحبال الصوتيه كي يحدث الصوت والتجاويف به والتي تعمل بأجهزة رنين للصوت . وإذا أصيب الفرد أو الطفل في أي جزء من الجهاز التنفسي (الرئتين والقصبه الهوائيه) مثل الحساسيه أو الربو ونزلات البر والتهاب الرئتين تجعل الكلام متقطعاً وتغير من رنين الصوت كما يتوقف الكلامويتقطع الحديث لضيق الصدر والتجاويف والكحه المستمره ووجود الجيوب الأنفيه والتهاب اللوزتين كل ذلك يؤثر على عملية نطق الاصوات وتشكيلها . (أمال عبد السميع بأظه، 2003 :124-125)

ولــذلك تعتبــر عمليــة تتـضيم التــنفس وضــبطه مــن العوامــل الهامه لعلاج اضطرابات النطق عند الاطفال

(1032 :2000N&Smith ,A , ،Donny)

ج- إصابة أجهزة النطق :

مما لا شك فيه أن أجهزة النطق من أهم الاسباب الرئيسيه في عمليــة الكلام وبالتالي فأن أي أصابه أو خلل يـصيب تلــك الاجهــزه، يــؤدي الــى اضطرابات النطق وذلك على النحو التالي :

1. إصابة اللسان :

إن اللسان هو عضو متصل من ناحية قاعدته أو الجزء الأوســط منــه بأرضية الفم، ويرتبط جذر اللسان بالعظم اللامي ،ولسان المزمار، والحنك اللين والبلعوم ويمتد طرفه الى الامام حتى القواطع السفلى، كما يتصل سطحه الاسفل ويرتد الغشاء المخاطي من سطحه الأسفل الى أرضية الفم مكونــاً بــذلك لجــام اللسان الى قاع الفم على نحو يوفر له حرية الحركــه . (ســعد عبــد العزيــز مصلوح، 2000 :135)

كما أن اللسان متصل بمؤخرة قاع الفم بمجموعه من الاحبال، فاذا كانت هذه الاحبال قصيره أو طويله أكثر من اللازم فإن ذلك يعوق الحركــه الــسهله للسان ويتاثر تبعاً لذلك نطق بعض الحروف التي تحتاج لأستعمال طرف اللسان ومقدمته مثل /ت/،/د/،/ط/.

ومن المشكلات ما يلي :

- ضعف عضلات اللسان وعدم قدرة المصاب على الــتحكم فــي حركــات لسانه.
- عيوب في حجم اللسان كطوله أو قصره أو التصاقه أو التفافه ممــا يعــوق حركته.
- وجود عقدة حول اللسان تعوق حركته أو اصابة اللسان بجروح قطعية.

(حمدي علي الفرماوي، 2006 : 180)

ويشير عبد العزيز الشخص الا ان من مشكلات اللسان طوله كما في حالة الاطفال المصابين بعرض داون مما يجعله يتدلى خارج الفم ويعوق عملية النطق. وقد يكون قصيرا بدرجةتحول دون نطق بعض اصوات الحروف التي تتضمن ارتفاع اللسان إلى اعلى وألى الامام بحرية وبصورة تامة، وكل ذلك يؤدي الى عدم إتمام عملية نطق الاصوات بصورة صحيحة وقد تزداد الروابط التي تصل اللسان بالفك السفلي فيعوق حركته بحرية أثناء عملية الكلام .
(عبدالعزيز السيد الشخص، 2007 : 188)

ويشير جونسون وديرلي الى ان اللسان من اهم اعضاء النطق واكثرها حركة وان عقدة اللسان قد لا تكون سببا مباشرا للنطق الخاطئ لبعض الاصوات عندما نتاكد من ان اللسان يقوم بحركته الاعتيادية ويمتد الى اسفل والى اعلى بين الأسنان وباتجاه اللثةوسقف الحلق دون اي صعوبات .
(جونسون وديرلي Johnson & Derely K 1993 : 101- 103)

ويشير ايضا بيرنثال وبانكسون إلى أنه بالرغم من من ان اللسان الكبير الزائد عن الحد واللسان الصغير بصورة مبالغ فيها يمكن ان يؤثر في مهارات النطق، حيث أن اللسان مركب عضلي قادر علىالتغير كثيرا في طوله وعرضه، وهكذا فبصرف النظر عن حجمه يكون قادرا على الحركة الضرورية له لأنتاج الأصوات الصحيحة.
(بيرنثال ج.وباكنسون ن.Bernthal, J.&Bankson, N، 1998 : 189)

2- بنية الأسنان غير الطبيعية :

ليست الأسنان الصحيحة البناء والتركيب ضرورة قصوى فقط لهضم الطعام بل هي ضرورة ملحة لاخراج بعض الاصوات اللغوية بطريقة سليمة وذلك لان مسئولية اصدار الاصوات اللغوية مسئولية مشتركة بين الاسنان وأعضاء النطق الاخرى.

فمن الجدير بالذكر أن الاسنان تشترك مع اعضاء النطق الأخرى كالشفاة واللسان في إخراج بعض الاصوات اللغوية ويتضح ذلك في الامثلة الاتية:

- إصدار صوت الفاء (ف) هو عن طريق اتصال الشفة السفلى بالاسنان.

- إصدار صوت الثاء (ث) والذال (ذ) عن طريق طرف اللسان بين الاسنان العليا والسفلى.
- كذلك تشترك الأسنان مع الشفتين في إصدار صوت السين / س / والشين / ش / والصاد / ص / حيث تحتاج هذه الاصوات إلى فتحات بين اسنان سليمة وغير مشوهة

(سهير محمود أمين، 2005 : 80-81)

ومن المشكلات الاكثر خطورة في هذا الصدد، وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي مما يؤخر عملية نمو الأسنان، أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان، وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن دعامات للأسنان بالفك العلوي مما قد يؤثر في حركة اللسان مرة اخرى ومن ثم تؤدي ألى مزيد من اضطرابات النطق . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 219)

3- شق الحلق أو الشفاة :

يعتبر سقف الحلق من أعضاء النطق الهامة في إخراج بعض الاصوات اللغوية وذلك لأن هناك بعض الاصوات تنطق بشكل سليم عندما يتم اتصال اللسان بسقف الحلق، أما إذا كان سقف الحلق عاليا او ضيقا فيؤدي ذلك الى صعوبة اتصال اللسان به يصبح نطق بعض الاصوات اللغوية غير طبيعي.

(سهير محمود امين، 2005 :81)

ويشير مختار حمزة ألى ان اضطرابات النطق الناتجة عن شق الشفاة أو الحنك المشقوق هي اكثر الاضطرابات اللغوية شيوعا ومن الطبيعي ان يتوقف مدى خطورة هذه الاضطرابات على مدى خطورة الإصابة في سقف الحنك فإن ذلك يؤثر على نطق بعض الحروف الاخرى التي تنتج من اتصال االلسان بسقف الحنك مثل / ت /، / ط / أما إذا وصلت الإصابة للشفة العليا فإن ذلك يؤثر على نطق بعض الحروف مثل / ب / أما إذا كان الشق خطيرا فإنه يؤثر على قدرة الشخص على النطق بدرجة كبيرة حتى يكون من الصعب تفهم كلامه .

(مختار حمزة، 1975 : 207)

كما أن الشفاة لها دور فغي إصدار الكلمات والنطق احيانا يولد الطفل بشفة ارنبية مشقوقة أو تشق أوْ تصاب في حادث يؤدي ذلك لعيوب بالنطق والكلام. (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 124)

4- عدم تناسب الفكين وانطباقهما :

يعمل الفكان دورا مهما في عملية إطباق الأسنان، وبالتالي فإن حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي وكذلك إعطاء الفرصة لإعضاء النطق الموجودة في هذا التجويف لتأخذ مكانها المناسب عند إنتاج الأصوت . ومن هنا فإن أي خلل في الفكين يؤثر تاثيرا واضحا على وضوح الصوتوجودته. ولعل من أهم الاضطرابات التي تصيب الفكين هي عدم القدرة على التحكم بحركاتها وتقدم احد الفكين على الاخر وبالتالي عدم اكتمال عملية الاطباق فقد يتقدم الفك العلوي على الفك السفلي والعكس. (عبد العزيز السرطاوي ووائل جودة، 2000 : 315)

5- ضعف القدرة السمعية :

يتعلم الأطفال اللغة عن طريق الأخرين ولهذا لابد من توافر القدرة السمعية السليمة للأصوات اللغوية، ليتمكن الطفل من عملية التقليد والمحاكاة، فعملية الكلام لدى الطفل عملية مكتسبة تعتمد إعتمادا كبيرا على التقليد والمحاكاة الصوتية إذ أنها ذات أساس حركي وأخر حسي فهي تبأبإصدار اصوات لا إرادية (مظهر حركي) ثم تتسب بعد ذلك دلالات معينة نتيجة لنمو المدركات الحسية والسمعية والبصرية (مظهر حسي) وبالتالي لا يمكن لكلام الطفل ان يستقيم ما لم يكن هناك توافق بين المظهر الحركي والحسي .

وووويتعلم الطفل أن الكلام واللغة وسيلة للتفاهم والتعبير عن الأفكار وبث المشاعر والأحاسيس بين الأفراد من خلال عمليات التحدث والإستماع والمناقشة وبذلك يتشكل إدراك ووعي الطفل بالعالم من حوله من خلال نموها اللغوي، و بدون حاسة السمع لا يشعر الطفل بالاصوات والالفاظ وينعدم تفهمه للكلام واللغة ومن ثم لا يمكنه تقليدها. (سهير محمود امين، 2005 : 82)

ويشير بيرنثان وبانكسون (1998) إلى ان اهم العناصر التي تشكل أساس إنتاج وفهم الكلام هو الجهاز السمعي السليم الحساس لمدى الترددات التي تقع فيها الترددات الكلامية من (500 : 2000 هرتز) وكذلك يجب ان يكون المستمع قادرا على إكتشاف الفروق الطفيفة التي تعكس الخصائص الصوتية للكلام، ولذلك فالافراد الذين يعانون من فقد سمعي يجدون صعوبة في تفسي الاشارات الصوتية القادمة، وسيدركون الكلمات بشكل مختلف عن الافراد ذوي السمع العادي. (برينثال ج. وبانكسون ن. Bernthal, J. &Bankson N.، 1998 : 175)

فالطفل الضعيف السمع يعاني من صعوبات او تشوهات نطقية نتيجة لإفتقاده العوامل السمعية التالية:-

- **تمييز الصوت:**

إن تمييز الأصوات اللغوية مرتبط ارتباطاً وثيقا بالعوامل السمعية فالطفل الذي يعاني من ضعف سمعي يجد صعوبة في تمييز بعض الاصواتالمتقاربة وربما تكون هناك علاقة معينة بين عدم القدرة على التمييز هذه وبين عدم القدرة على النطق السليم. (سهير محمود أمين، 2005 : 83)

وكذلك فإن هناك وجهة نظر في عملية تاخر التغذية السمعية المرتدة: ترى ان السمع والكلام مرتبطان بعلاقة وثيقة ومتعددة، ومن اهم هذه العلاقات هو ان الأذن تقوم بتحليل حسي لفونيمات الكلام، ثم تزود المخ بإشارات شفرية لعناصر الكلام المسموع هذا بالإضافة الى ان الأذن تراقب جميع حركات الكلام قبل النطق والتصويت الحنجري، وبذات الكلام والتقسيم والتردد، والغاء السمع من خلال احداث ضوضاء مرتفعة يؤدي الى فقدان المراقبة السمعية للكلام ومن ثم فإن المتكلم يظن انه لم يسمع ما يقول ويضطرب النطق لدي المتكلم العادي. (هويل ب. Howell, P.، 204: 31-46)

والتغذية المرتدة السمعية تعمل على تسهيل وتنظيم دورة الكلام وان تأخير هذه العملية تؤدي إلى اضطراب الكلام بصورة عامة. (ياست أ. Yaset, A.، 1970 : 110)

وفي هذا الصدد اهتمت بعض الدراسات بالمهارات الإدراكية السمعية كأسباب رئيسية لضطراب النطق حيث اشارت نتائج تلك الدراسات إلى ان التميز السمعي يرتبط بوضوح بالنطق خاصة عندما يكون المطلوب اداؤه يتضمن تمييز للأصوات.

*** تميز درجة النغم:**

ولقد اشارت الدراسات التي اجريت حول العلاقة بين تميز درجة النغم وصعوبات النطق إلى ان الاطفال الذين يعانون من اضطراب النطق اقل قدرة على تمييز الاصوات المتصلة بالنغم. (سهير محمود أمين، 2005 : 83)

ويشير فاروق الروسان الى ان الادراك الحسي (السمعي – البصري) هو احد المقومات الهامة في نمو الطفل العقلي حيث إن القدرة على ملاحظة إدراك الاشياء والتمييز بين الاشكال وأحجامها وألوانها واسمائها والتعرف عليها في المجتمع تأتي للطفل من خلال حواسه وتشكل خبرات تساعده وتسهم في نمائه العقلي واللغوي. (فاروق الروسان، 2000 : 67- 68)

ثانيا : المشكلات الحركية – اللفظية:

وتعني عدم القدرة على إصدار الحركات المتناسقة اللازمة للنطق، وعسر الكلام الناتج عن عدم القدرة على التحكم الارادي في حركة أجزاء جهاز النطق، وقد يؤدي ذلك الى عدم وجود تناسق بين العضلات العديدة لجهاز النطق ولذلك نجدا اطفالا يبذلون مجهودا كبيرا في محاولة الكلام ولكن دون جدوى، واحيانا ينطقون الكلمات بسرعة وبدون اضطرابات في المواقف التلقائية بعيدا عن المواجهة مع الاخرين، وذلك لعدم قدراتهم على التحكم اللاارادي في حركات اجزاء جهاز النطقبدرجة مناسبة لممارسة الكلام . ومن أهم خصائص هذه الحالة انه كلما زاد التركيز على الجوانب الارادية ذادت صعوبة النطق.

(عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 216)

ولذلك يشير فتحي عبد الرحيم الى المهارات الحركية للفم والمتعلقة بالوجه التي يتضمنها إخراج الأصوات اللازمة للكلام بشكل مباشر يبدو انها

ترتبط بالنطق، فالأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق يختلفون عن الاطفال العاديين في هذه المهارات الحركية.

(فتحي السيد عبد الرحيم، 1990 : 341)

ثالثا : الأسباب النفسية :

في معظم حالات اضطرابات النطق والكلام لا يرجع الاضطراب الى اسباب عضوية بدرجة كبيرة، أو نفسية بدرجة كلية . فقد يكون سبب الاضطراب عضوي ونفسي معا أو نفسي وعضوي كما في حالة الاضطراب السيكوسوماتية فمثلا في حالة اضطراب النطق ربما يكون السبب هو تشوه الأسنان ربما يكون السبب هو تشوه الأسنان او عدم انتظامها . او يكون السبب اصابة عضوية اخرى ولكن الطفل عندما يشعر بحالته وصعوبة تكيفه تتأثر طبيعة استجابته بالنسبة للبيئة وربما ينعكس ذلك على طبيعة الكلام لديه واحيانا يجد الطفل في اضطرابه بعض المكاسب التي يمكن ان يحققها او يشبع بعض رغباته من خلال طريقة كلامه الغير صحيح، كأن يلفت الطفل بواسطة اضطرابه اهتمام الاخرين له وكسب رعايتهم (الاسرة)

ومن اهم العوامل النفسية التي تؤدي الى اضطراب الكلام حالات الفزع والقلق الشديد وحالات المخاوف المرضية كما في الخوف المرضي من الكلام حيث نجد المريض يخاف من الكلام دزن مبرر لذلك، ويكون ذلك بسبب عوامل نفسية او صدمات وجدانية حادة او في حالات فقدان الكلام الهستيري حيث يفقد المريض قدرته على النطق والكلام مع سلامة الجهاز العضوي للكلام (فيصل محمد الزراد، 1990 :149-150)

فيؤدي الخوف المرضي لدى الطفل الى عيوب في اللغة والنطق ونقص في الطلاقة التعبيرية عن الذات كما يؤدي الخوف الى كثير من الاضطرابات النفسية الاخرى الاكثر تاثيرا على اكتساب اللغة والمشاركة الاجتماعية مثل الاكتئاب والتوتر النفسي المستمر . (أمال عبد السميع باظه، 2003 : 112)

وهناك أيضاً أسباب نفسيه تصل الى مستوى لاشعور الطفل كما في حالات الكبت والصراع وقلق الأمهات على كلام أبنائهم مما يؤدي الى انعكاس

هذا القلق على كلام الطفل ولذلك فان هنـــاك بعـض الاطفـــال يعـــانون مـــن اضطرابات النطق والكلام في اوقات ومواقف معينه دون غيرها، كما أن هنـــاك أوقات ومواقف يتحسن فيها نطق الطفل وطلاقة اللـــسان . (Lee، 2000 :67-69)

رابعا : الأسباب الاجتماعيه والتربويه :

تتمثل الأسباب الأجتماعيه والتربويه المسئوله عن اضطرابات النطـــق والكلام الى دور الأسره وأساليبها الاجتماعيه والتربويه مع الطفل لـــذلك تعتبـــر الاسره أول بيئه تربويه يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها فهي التـــي تـــوفر لـــه الحمايه والامن وهي المسئوله عن توفير كل الاحتياجـــات اللازمـــه لـــه طبقـــاً للمرحله العمريه التي يمر بها .

فأساليب المعامله الوالديه للطفل تعد بمثابة المرأه التي تتضمن أحكامـــاً على قيمة ومكانة الطفل داخل الأسره فأحساس الطفل بقيمتـــه مـــرتبط بمـــدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقه، حيث يدعم هذه الاحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم، فكلما زاد أحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتمـــاعي الـــذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها .

وعلى العكس من ذلك فالاسره التي يتسم الوالدان فيها بالسيطره والتحكم تهئ جوا أسرياً مشحوناً بالضغط الامر الذي يؤدي الى الاخفاق في أتمام عملية التواصل بين الطفل ووالديه وم ثم يكون هناك مزيد من المعوقات للنمو الطبيعي لكلام الطفل .(محمد محمود النحاس، 2006 :99)

كما ان عدم وجود الاهتمام العاطفي الكافي من احد الوالدين أو كليهمـــا يؤدي بالطفل الى الميل الى الانعزال والاحباط او الشعور بعدم الامان مما يجعل له الاثر الاكبر في مشكلات النطق لدى الطفال ويعزو هذا الى ان جو المنـــزل غير المريح او اهمال الوالدين هي الاسباب ذات العلاقة الوثيقة بمشكلات النطق لدى الاطفال. (سهير محمود امين، 2005 : 84)

ويربط محمد زيعور (1993) بين المشاكل الوالدية والمشاكل المترتبـــة عليها بالنسبة للطفل ومنها اضطرابات النطق عامة لانه نتاج لمشاكل الطفل مع

الاسرة وشعوره بأنه محروم من الرعاية الوالدية وقد يشعر بالغيرة عندما يصل مولود جديد للاسرة ويستحوذ على الاهتمام، فإنه يترتب على هذه المشاعر سلوك عدواني من جانب الطفل حتى يلفت أنظار والديه إليه وينتقم لذاته مما يترتب عليه شعوره بالذنب ولذلك فهو يقع في هاتين الرغبتين (الانتقام – الشعور بالذنب)وهذا يؤدي الى تعثره في النطق . (محمد زيعور ،1993 :77)

كما أن هذه العثرات في النطق يدعمها ما ينتاب الاسره من سوء التوافق والتعاسه والشقاء العائلي وتصدع الأسره وفقر المستوى اللغوي في الاسره والدريب غير المناسب على عملية النطق . (حامد عبد السلام زهران، 1990 :487)

فجذور مشكلة النطق توجد دائماً في العلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكره من حياة الطفل – فعندما تصبح مطالب الاباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الاباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشدده ويقيمون ما ينجزه الطفل تقيماً سلبياً بأستمرار فإن الاحتمال الاكبر ان يصاب الطفل عنئذ بالقلق والتوتر وحدوث أضطرابات النطق . (Jennifer .A.2001 :69)

ومن بين العوامل البيئيه الهامه التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في انماط كلام الأخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصاً الام وكمية الاستثاره والدافعيه التي يحصل عليها الطفل خلال مرحلة نمو الكلام .(محمد محمود النحاس، 2006 :99)

كما ان المستوى الاجتماعي والاقتصادي للاسره يلعب دوراً هاماً في بعض اضطرابات النطق لدى الطفل ويتضح ذلك حينما تكون توقعات وطموحات الوالدن تفوق قدراته واستعداداته وخاصه في الطلاقه اللفظيه .
(إيناس عبد الفتاح أحمد، 1988 : 85)

ويشير ميرز وفيرمان (1985) الى ان الامهات ذوي اضطراب النطق يطالبن أطفالهن بالكلام دون أن يكونوا نموذجاً لهن في النطق مما يؤدي الى

وجود نوع من الضغط على الطفل في التواصل والفشل في النطق وعدم تحقيق العلاقه اللفظيه .

(204 : 1985 ،Merry & freeman)

فالبيئه الأسريه تعد عاملاً اساسياً في مساعدة الطفل على النطق الصحيح

حيث أشار وانجهام (1993) الى أن أسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق تتصف بالتالي :

- أساليب سيطره والديه خاطئه وسوء أستخدام قاعده الثواب والعقاب .
- الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الاسرة من خلال التهديد للطفل .
- عجز الاتصال بين الوالدين والطفل .
- صدور مقاطع كلاميه تحمل معنى السخريه من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوق تدفق أفكار الطفل ويجعل ه يتجنب الحديث أمامهم .

(137: 1993،Ingham)

ويعد دور الاسره مهماً وقوياً جداً في علاج طفلها المصاب لانه يحصل على الدعم والدفء والعلاقات الوالديه الحميمه التي تساعده على المواجهه والشفاء . (منى توكل إبراهيم، 2006 :71)

كما أن هناك عوامل وأسباباً خارجيه تلعب دوراً أساسياً في عملية النطق غير السليم مثل المناخ المدرسي غير السليم للنمو اللغوي لدى الطفل .

وتعد المدرسه جزءا هاما من البيئة التي يتعرض لها الطفلفي أخطر مراحل نموهمما يجعلها ضمن العوامل التي تسبب اضطرابات النطق والكلام لديه وذلك من خلال ما يتعرض له من ضغوط دراسية وواجبات ومطالب قد لاتتناسب مع قدراته وما يترتب على ذلك من إخفاق ورسوب متكرر، وما يقترن به من التعرض للعقاب سواء من المدرسة أو المنزل وبالتالي الشعور بالقلق أو الإنطواء وغيرها من المشاكل التي قد تؤثر عليه فيتعرض لضطرابات النطق والكلام باعتبارها أحد الحلول المرضية لما يتعرض له من مشاكل . (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 172)

ويشير جون كونر (1981) إلى ان المضطربين في النطق يعانون من تحصيل دراسي منخفض، ويكون ذلك نتاج مايتلقاه الطفل من اساليب معاملة سيئة داخل المدرسة . (جون كونر واخرون، 1981 : 54)

كما ان الطفل يتعلم على يد معلمة تمتاز بسلامة لغتها ونطقها الجيد وافكارها الواضحة، يؤدي ذلك الى تحسن لغته ونطقه ويظهر ذلك في صياغته للافكار وفي تركيب الجمل وبالتالي يزداد نموه الانفعالي والإجتماعي. وهذا يؤدي الى زيادة الإفصاح عما بداخله من مشاعر وأحاسيس ورغبات . (عبدالرحمن عبد البديع، 1996 : 207)

كما أن بعض مدرسات ومشرفات رياض الاطفال غير مؤهلات نفسيا وتربويا للتعامل مع الاطفال ومن بينهم من لديه عيوب في النطق والكلام أو الصوت فيميل الطفل الى محاكاتهم وتقليدهم . (أمال عبد السميع باظه، 2003 :118)

فغالبا ما يكون التقليد احد العوامل المسببة لإضطرابات النطق حيث يسمع الطفل اصواتا مشوهة من البيئة المحيطة به، مما يؤدي به الى تقليدها فعندما يسع الطفل هذه النمازج الصوتيه المشوهة بشكل متكرر من احد أفراد عائلتهأو من اقرانه فانه يميل الى تقليدها. (فان ريبرر ج G. ،Van riper، 1982 : 170)

وتعتبر مرحلة الطفولة من اهم واخطر المراحل في تعلم واكتساب اللغة حيث ما يتعلمه الطفل في هذه المرحلة يظل ملازما له دون ان تكون هناك اي حوافز تعمل على تعديل السلوك اللغوي الخاطئ عند الطفل . فوجود الحوافز والدوافع لتغير النطق غير الصحيح من اهم العوامل التي تلعب دورا اساسيا في الاكتساب السوي للغة نطقا وتعبيرا . فقد يجد الطفل التشجيع من الوالدين للتعبير عما يجول بخاطره . ولكنه في الوقت نفسه قد لا يجد الحافز والعناية لدفعه لتعديل نطقه للاصوات الخاطئة، ففي مثل هذه الحالت يصبح من الصعب تغير نطق الطفل بعد ان تكون هذه النمازج الخاطئة للنطق وقد ترسخت واصبحت النمط المهيمن على نطق الطفل (سهير محمود أمين، 2005 : 83-84)

ومن خلال العرض السابق لاسباب اضرابات النطق والكلام اتضح ان هذه الاسباب متنوعة ومتداخلة منها ما هو عضوي يتمثل في اجهزة الكلام والنطق وضعف القدرة السمعية وفيها ما يتمثل في المشكلات الحركية واللفظية ومنها ما هو نفسي ووجداني ومنها ما هو اجتماعي وتربوي، وما تم تقديمه فهي نمازج لبعض اسباب اضطراب النطق فقط فهناك اسباب لم تحدد بعد حتى الان كما ترتبط الاسباب بنوعية الاضطراب وانتشاره من فئة عمرية دون اخرى .

ثالثا : التدخل المبكر للإرشاد والإرشاد الكلامي:

مقدمة :

يعد الإرشاد الكلامي طريقة تطبيقه فعالة في علاج امراض اضطرابات النطق والكلام ويهتم بشكل اساسي بتحسين وظائف النطق والكلام والإستعانة بإرشادات المعالج وتقليده.

ولذلك قامت الفكرة الاساسية في الإرشاد الكلامي على اساس استخدام اساليب ترمي الى معاونة المصاب بطريقة غير مباشرة على مقاومة عيوب نطقه من خلال استدراج المصاب الى مواقف تشجعه على طرح الخوف الذي يساوره من جهة نطقه وتعاونه على الاسترسال في الكلام استرسالا يباعد بينه وبين الانتباه الى عمليه الكلام في صورتها الفعلية ويلهيه عن التفطن إليها. (مصطفى احمد فهمي ، 1975 : 219)

ولذلك يستخدم الإرشاد الكلامي في كثير من اضطرابات النطق والكلام لكثرة انتشارها بين الاطفال وبعيدا عن النسبة العالية لإنتشاراضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال فلإن نسبة كبيرة من اطفال بعض المدارسفي الولايات المتحدة يعانون من اضطرابات النطق. وقد اشار تقرير طبي الى انتشار اضطرابات النطق لدى 14.2 % من الاطفال في المرحلة الابتدائية مع كون 10.3% منهم حصلو على علاج كلامي لتخفيف بعض اضطرابات النطق. (ريجي م . وتشيشمال ل . Rigby، M. & Cheshaml L.، 1981 : 449 – 451)

كما يهدف الإرشاد الكلامي الى الوصول الى النطق على مستوى المقطع او الكلمة فيتسم بالنطق السليم . وبالنسبة لبعض المتحدثين سوف يؤدي هذا إلى وضوح اكثر يقترب من الكلام الطبيعي وبالنسبة لمن يعانون من اعاقات سمعية فان هدف الإرشاد الكلامي هو تعليم النمازج الكلامية الجديدة وزيادة درجة وضوح كلامهم بالنسبة للافراد الذين لديهم عيوب في جهاز النطق يهدف الإرشاد الكلامي الى ازالة النمازج الكلامية التي لا تنطبق بشكل جيد حتى يتمكن مثل هؤلاء المتحدثين من تحقيق نمازج كلامية واضحة وطبيعية بدرجة كبير. (اوستر, Oster, 2002 :48)

كما يهدف الإرشاد الكلامي الى تعليم بعض الاطفال نمازج كلامية جديدة والعمل على زيادة درجة وضوح كلامهم بالنسبة للاطفال الذين لديهم عيوب في جهاز النطق .وتشير بعض الدراسات الى اهمية لذلك استخدام الإرشاد الكلامي لتخفيف بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال حيث يعتبر الإرشاد الكلامي من افضل الوسائل التي استخدمت لعلاج معظم اضطرابات النطق زهذا ما اكدته دراسة ماسترز جنز Masters Jains (1992) ودراسة في Fey (1992)، ودراسة واطسون Watson (1993)، ودراسة كلين Klien (1996)، F. (1992) . وكذلك اشارت دراسة كوان وأخرون Cowan، etal, . W ودراسة ستيملي وهاميرتش Stimley & Hambrecht, G (1992) ودراسة جويست Guist, M (2002) الى اهمية الإرشاد الحركي اللفظي للاطفال ذوي اضطرابات النطق حيث اتضح ان الإرشاد الحركي الشفهي اصبح من الطرق الفعالة في علاج بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال.

كما توصلت دراسة فيفز واخرون Vives, etal, (2002) الى اهمية المعالجة الجماعية في الإرشاد.الكلامي حيث انها كانت افضل من المعالجة الفردية.

وكذلك اشارت دراسة تيلر واخرون Teller V., etal, (2004) الى ان الاطفال الذين حصلو على علاج كلامي ادى الى انتشار اقل لاضطرابات النطق لدي عينة الدراسة. وكذلك اشارت دراسة اليس باكر وباربرا برنارد وردت

(2004)Elise Baker & Barbara Bernhard الى العمـــل علـــى مـــساعدة الاطفال على تحقيق النمو الكلامي وهذا هو الهدف الاساسي لتـدخل الإرشـــاد الكلامي كما اشـــارت دراســـة (مـــاريلين ريـــس مكـــون Marilyn Reese Maccoun, (1988) ودراســـة (كـــارولين بـــولين ول كـــوبليز Caroline Bowlen & L. Cupples, (2004) الى اهمية دور الاسرة في تعزيز نتـــائج الهلاج الكلامي. حيث اتضح ان للاسرة دورا كبيرا في التدخل مع الاطفال ذوي اضطرابات النطق، ويعتمد المعالجون في جزء كبير على التفاعل النشط الـــذي يتم بين الاسرة والطفل.

كما اشارت دراســـة (هـــوانتينج ولخـــرون Hua Nongting . etal., (2004) الى اهمية التدريب الكلامي اعتمادا على الحاسب الالي لدى الاطفـــال، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة الى ان نتائج هذا النظام اتـــاح للاطفـــال ذوي اضطرابات النطق ان ينطقو الاصوات بشكل ايجـــابي عـــن طريـــق التـــدريب بواسطة الحاسب لتصحيح مشكلات النطق لديهم بالاضافة الى ذلك يقـــدم هـــذا النظام تغذية رجعية سمعية وبصرية حتى يكون الاطفال مدركين لاخطاء النطق لديهم. وقد تم اختيار 16 كلمة ماليزية ذات مقطـــع واحـــد و (16) كلمـــة ذات مقطعين للتدريب على النطق بشكل صحيح . كما اظهـــرت الدراســـة امكانيـــة استخدام هذا الإرشاد في المنازل والمدارس وعيادات الإرشاد الكلامي.

1- تعريف الإرشاد الكلامي:

الإرشاد الكلامي هو برنامج مخطط لتحسين القدرة على الكلام وتصحيح اضطرابات النطق لدى من يعانون من اعاقة في التواصل اللغوي (الكلامي) او في التوافق الكلامي ولا يتوقع لهم تقدم او تحسن من خـــلال النمـــو أو النـــضج العادي وحده.

(عبد العزيز السيد الشخص و عبد الغفار الدماطي، 1992 : 416)

ويشير سامي محمد (1993) إلى ان الإرشاد الكلامي يقصد بـــه قـــدرة الطفل على التحدث بطلاقة في المواقف المختلفة ويهدف هذا الإرشاد الى تقـــويم قدرته على الكلام ومن الأساليب المستخدمة لتحقيق ذلك الاســـترخاء الكلامـــي

وتمرينات الكلام وهذا الإرشاد يتم على يد خبراء ومعالجي امراض الكلام عند الاطفال. (سامي محمود ملحم، 1993 : 1112- 114)

ويقصد بالإرشاد الكلامي هو تعليم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة الى الصعبة من خلال تدريب اللسان والشفتين والحلق وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتدريبات التنفس والتروي في الكلام مما يساعد المريض على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة.

(وير وبيانشيت س.Weir & Bianchet, S ، 2004 : 1790)

ويشير حامد زهران الى ان الإرشاد الكلامي يقوم على طريقة الاسترخاء الكلامي والتمرينات الايقاعية في الكلام والتعلم الكلامي من جديد والتدرج في الكلمات والمواقف السهلى الى الصعبة وتدريبات اللسان والشفاة والحلق (مع الاستعانة بمرأة) وتمرينات البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي) وتمرينات التنفس واستخدام طرق تنظيم تنظيم سرعة الكلام (التروي والتامل) والنطق المضغي وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة . (حامد عبد السلام زهران، 2005 :43)

كما ان الإرشاد الكلامي هو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويتلخص في تدريب المريض على طريقة الاسترخاء في الكلام وتمرينات النطق الايقاعية لتعليم الكلام من جديد وتدريجيا من خلال استخدام المسجلات الصوتية دون ان نمس العوامل النفسية التي هي مكمن الداء. (عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2006 : 108)

من خلال العرض السابق لتعريفات الإرشاد الكلامي اتضح ان الإرشاد الكلامي يقوم على بعض الفنيات التي تستخدم في علاج اضطرابات النطق والكلام ومن هذه الفنيات (الإسترخاء الكلامي – وتعلم الكلام من جديد والنطق المضغي، إعادة التدريب على العادات الكلامية والقراءة المتزامنة كما اتضح ان الإرشاد يقوم على بعض التدريبات كتدريبات الجهاز الكلامي وتدريبات الجهاز التنفسي وكذلك تدريبات الجهاز الصوتي وهذا ما اكده كل من (سامي محمود

1993) وير وبيانتشت Weir, & Bianchet, وحامد زهران (2005) وعبد المنعم عبد القادر (2006)

2- فنيات الإرشاد الكلامي :

ويعتمد الإرشاد الكلامي على عدة طرق لمساعدة الطفل على تقليل بعض اضطرابات النطق والكلام ومن هذه الطرق ما يلي :

أ- الاسترخاء الكلامي :

لقد تم التاكيد على هذه الوسيلة الإرشادية من قبل بعض المعالجين لانها تعطي تحسنا سريعا وتلقائيا في الكلام وتؤدي الى انخفاض نسبة التوتر العصبي كما ان ممارسة اسلوب الاسترخاء بانتظام ويؤدي الى الشعور بالراحة وتخفيف التعب البدني والذهني وفي الوقت نفسه يساعد على الهدوء النفسي الذي يؤدي الى زيادة الكفائة والثقة في القدرة على مواجهة الحياة . كما يتم الإرشاد من خلال تدريبات في ممارسة التفكير بعمق ثم تدريبات على النطق مع التنفس العميق وحركات تحررية سهلة لعضلات الوجه، وممارسة السهولة اثناء ال كلام تزيد الثقة وتعمل على تنمية نموزج لكلام ايقاعي سهل دون مجهود مما يؤدي الى انخفاض بعض اضطرابات النطق والكلام (سهير أمين، 2005 : 204-205)

يهدف الاسترخاء الكلامي الى ارتباط بين الشعور بالراحة اثناء الكلام والباعث الكلامي نفسه، ويقوم هذا الاسترخاء الكلامي على إعداد قائمة تمارين تبأ بالحروف المتحركة ثم الحروف الساكنة ثم تتضمن كلمات تصاغ في جمل وعبارات وعادة يبدأ المعالج بقراءة الحروف والكلمات والجمل بهدوء واسترخاء ويطلب من المريض تقليده بنفس الطريقة والنغمة ثم يلي ذلك تمرينات في شكل أسئلة بسيطة تؤدى في اسلوب هادئ، وتهدف هذه الطريقة الى تخليص المريض من اضطرابه عن طريق ربط الكلام بالشعور بالراحة حيث يطلب من المريض تقليد ما يسمعه من المعالج وفقا للنغمة التي يسمعها في جو يسوده التروي والتمهل.

(مصطفى فهمي، 1975 : 220) و (فيصل محمد الزراد، 1990 : 195-196) و (عبد المطلب أمين القريطي، 1998 :348) و (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003 : 187)

كما ان تدريب الطفل على ضبط عملية التنفس بشكل صحيح اثناء اخراج الكلام يساعد على استرخاء الثنايا الصوتية وتجنب تعثر النطق .

فتنظيم عملية التنفس تساعد بشكل كبير في عملية الإسترخاء كما تقلل من التوتر والشد المفاجئ للثنايا الصوتية كما على نطق بدايات المقاطع والأصوات الساكنة اللهائية والتي تعتبر من اصعب المخرجات الكلامية عند الاطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام .

كما يتضمن اسلوب الاسترخاء تدريب الفرد على الاسترخاء اثناء الكلام وبالتالي يلزم معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف اجزاء الجسم عامة واجزاء جهاز النطق والكلام خاصة كما ان هذا الاسلوب يتطلب تدريب الفرد جيدا على ضبط النفس، وتعلم الاسترخاء بمفرده كي يستطيع تعميم نتائج ذلك خارج جلسات الإرشاد وفي مواقف الحياة العادية. (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 305)

ب – تمرينات تعليم الكلام :

ولما كان التحسن الذي يصيبه المريض من ممارسة طريقة الإسترخاء الكلامي إنما هو تحسن وقتي فقد دعمت هذه الطريقة بتمرينات تعلم الكلام من جديد وهي تمرينات يشجع فيها المريض على الاشتراك في بعض المحادثات التي تنسيه اضطرابه مثل المناقشة الجماعية. (مصطفى احمد فهمي، : 221)

كما ان تعليم الكلام من جديد يقوم على تشجيع المريض على الاشتراك في اشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكل ما يتصل به من قريب او بعيد كالألغاز والاحاجي والمناقشات الجماعية والتي تقوم على اساس اللعب والتسلية والكلام الحر الطليق، ومن خلال هذه المحادثات الجماعية فأن الاطفال يتصاحبون ويتدافعون ويصفقون للإجابة الصحيحة دون رقابة او ارتباك . (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003 : 187)

وقد ثبت ان طريقة المناقشة الجماعية طريقة مفيدة خاصة إذا تناولت مشكلات هامة وكانت المناقشات بشكل حر دون رقابة او ارتباك .

كما ان اعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة يترك فيها الطفل المصاب يقرأ في كتاب مناسب لمستواه التعليمي، على ان تتم طريقة القراءة ببطء شديد وباسلوب هادئ ومريح، وعندما تحدث الإعاقة الكلامية يتوقف عن القراءة ويسترخي ثم يبدأ في القراءة ثانية باسلوب مريح . وقد يكون من المفيد ان نقدم ضوءا احمر كمؤشر عندما تحدث الاعاقة حيث تعتبر كاشارة للتوقف عن القراءة. (سهير محمود امين، 2000 : 48)

ج – طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي:

وفي هذه الطريقة تستخدم الحركات الايقاعية، وتفيد هذه الطريقة في صرف انتباه المصاب عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت الى سرور المصاب وتعاونه ويمكن ان تطبق هذه الطريقة بعدة اساليب منها النقر بالاقدام والنقر باليد على الطاولة – الصفير – الخطوات الايقاعية أو القراءة الجماعية أو الكورال . حيث ان هذه الطريقة مسلية للطفل وتبعده عن مشكلته. (فيصل الزراد، 1990 : 197)، (بفورد يشير . ب .Pfordesher, P، 2003 : 944)

وتقوم طريقة الكلام الايقاعي على اساس استخدام التمرينات والحركات الايقاعية للمساعدة في تحويل صرف انتباه الطفل عن كلامه المضطرب وتشجيعه على ترديد الأصوات والمقاطع والكلمات بشكل مشوق. (كالينوسكي . ج وسالتك لاروجلوت .Kalinowski, J & Saltuk Laroglu,T، 2003 : 532-534)

د – القراءة المتزامنة:

تعتبر القراءة المتزامنة اسلوب من اساليب الإرشاد السلوكي وفيها يقرا كل من المفحوص والمعالج متلازمين في النص نفس الموضوع امام كل منهما مما يؤدي الى التحويل الجزئي لادراكات المفحوص عن اصوات كلامه الى اصوات كلام المعالج . ويتم الإرشاد من خلال مجموعة من البطاقات تتدرج في محتوياتها من كلمات ذات مقطع واحد الى كلمات ذات اربع مقاطع، ثم بطاقات

تشمل جمل وفقرات، وفي البداية يقوم المعالج بقراءة الكلمات امام المفحـوص بصوت هادئ مشبع بالاسترخاء وبسرعة منتظمة، ثم يطلب منه ان يقرا معه في وقت واحد ويتم تكرار ذلك بعدة مرات وفي الخطوة التالية يطالب المفحـوص بقراءة الكلمات بمفرده . فإذا اجتاز ذلك بنجاح قدم له تعزيـزا لفظيـا واحيانـا تعزيزا ماديا . اما اذا اخفق فعلى المعالج ان يعاود تدريبه مـرة اخـرى حتـى يمكنه اجتياز الخطوة الى الخطوة التالية والتي تشمل على الكلمات اكثر صعوبة.

(سيد أحمد البهاص، 1993 : 53)

هـ - طريقة النطق بالمضغ :

يعتبر النطق بالمضغ من الاساليب الاكثر فعالية في علاج اضـطرابات الكلام فثمة اتفاق بين معالجي الكلام الى ان من اهداف الإرشاد تعديل المفهـوم الخاطئ لدى بعض المرضى والمتمثل في ان الكلام مهمة صعبة للغاية . ومهمة المعالج إثبات عكس ذلك وأن الكلام امر سهل كما ان اي فرد يمكن ان يمارس عملية المضغ اثناء الحديث رغم ان العضلات ذاتها هي التي تقـوم بـالوظيفتين معا (المضغ والكلام) اي ان هناك تكامل بين الوظيفتين هذه المسلمة كانت هـي نقطة البداية في طريقة فروتشلز froschels للعلاج فعند شرح الفنية للمـريض يطلب منه المعالج ان يمارس المضغ في صمت متخيلا أنه يمضغ قطعـة مـن اللحم ويمثل ذلك امامه . فإذا ثبت ان الطفل يمارس عملية المضغ في أوضاعها الصحيحة . طلب منه ان يمارسها بصوت مرتفع كواجب منزلي مرات عديـدة ويعد ذلك يعاود المعالج حيث يدربه على ممارسة عملية المضغ مـع النطـق، ويلاحظ ان هذه الطريقة اكثر فعالية في علاج الاطفال .

(سيد احمد البحص، 1993 : 51)

كما ان هذه الطريقة تعتمد هي الاخرى على صرف الانتباه وتقوم علـى تشجيع المريض على اجراء حركات المضغ كما لو كانو يتناولون طعامـا وان يخرج الصوت اثناء مضغه ويتحدث بطريقة المضغ وبذلك تهدف هذه الطريقـة الى تحويل انتباه الطفل عن نطقه الاخروتخفيف وطأة الخوف من كلمات معينة . فالطفل يمضغ الكلمات التي يخاف منها ويتهيـب نطقهـا وينطقهـا بـصورة

صحيحة. (مصطفى احمد فهمي، 1975 : 224 – 225) (فيصل محمد الزراد، 1990 : 198 – 199)

من خلال العرض السابق لبعض فنيات الإرشاد الكلامي فإنه سوف يتم الجمع بين بعض هذه الفنيات في برنامج الإرشاد الكلامي بصورة مدعمة ومكملة لبعضها البعض بهدف تخفيف بعض اضطرابات النطق ومساعدة الطفل على تصحيح عيوب نطقه.

كما يمكن استخدام فنيتي المحاضرة والمناقشة الجماعية حيث يلعب في هذا الاسلوب عنصر التعليم وإعادة التعلم دورا رئيسيا يعتمد اساسا على القاء المحاضرة والمناقشة الجماعية تغير الاتجاه لدى المرضى، في حين ان اعضاء الجماعة الإرشادية متجانسة من حيث نوع الاضطراب.

ولذلك يستخدم اسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية الإرشادية على نطاق واسع في الوقاية خاصة في المدارس والمؤسسات . (اجلال محمد يسري، 2000 : 138)

3- دور الاسرة في الإرشاد الكلامي:

تؤكد الاتجاهات الحديثة على اهمية ربط الإرشاد بالوالدينولذلك فقد اوصت الجمعية الامريكية للكلام واللغة والسمع في تقريها لعام (2000) الاباء بان يتكلمو ببطء مع اطفالهم وان يحددوا عددا من الاسئلة وان يتجنبوا المقاطعة والانتقادات الموجهة للطفل. (إيمان فؤاد كاشف، 2005 : 196)

ويشير كارمن واوتينيو (2002) بانه ينبغي ان يشجع الوالدان على نحو نشط اثناء جلسات التدخل الإرشادي. وما هو اهم من ذلك ان يستخدموا الاستراتيجيات في سياق لخرى . كما ان الاتصال هوالوسيلة الهامة التي لدى الاسرة من اجل بناء علاقات مع اطفالهم .(كارمن ب . واوتونيو Carmen &Autonio, y، ، 2002 : 231 -263)

ومن الواضح انه اثناء مشاركة الامهات في جلسات التدخل الكلامي يتم التاكيد على اهمية استخدام استراتيجيات التحدث مع الطفل (الارتباط بالمعنى) في سياق خاص . وقد ذكر روتيروس وداميكو (1990) الى ان استخدام اللغة

يتواجد دائما في سياق وان ذلك السياق يكون اساسا في التوصل الـــي المعنـــى، وكلما كان السياق اكثر تكرارا واكثر قابلية للتنبؤ به كلما كانت عملية تعلم اللغة ايسر فالاطفال يكتسبون اللغة على نحو ايسر اذا ما كانـــت فـــي ســياق يتـــسم بالاستمرارية فعلى كل فرد ان يصل الى المعرفة من خلال تفاعلات مع البيئـــة المادية والاجتماعية (نوريس ج . وداميكـــو ج. ،Norris .J & Damico, J، 1990 : 212- 220)

وغالبا ما يستخدم معالجو الكلام نموزجا لتقديم الخدمة من خلال الإرشاد الفردي دون مشاركة الرفاق أو الوالدين، ومع ذلك يشير ماكدونالد (1989) الى ان الاطفال يمكنهم ان يتعلمو التفاعل والاتصال في كل اتصال بين شخـــصين . وكذلك تم افتراض ان المحاولات لتدعيم النمو والتطور الاجتماعي والاتـــصالي لا يجب ان يقتصر على الانشطة الاكلينيكية والتعليمية المباشرة، ولكنه يجب ان يشتمل على التفاعـــل الطبيعـــي للطفـــل. (ماكدونالـــد ج . .MacDonald. J، 1989 : 85-125)

وقد اشار برونـــر (1986)، وماكدونالـــد (1989) الـــى ان الاطفـــال يصبحون متصلين الى الدرجة التي يستطيعون فيها ان يتصرفوا ويتحاورا مـــع الراشدين والرفاق وبالتالي كي يتصل الاطفال بشكل ناجحفـــانهم بحاجـــة الـــى المشاركة بشكل دائم مع الوالدين لكي يتيحو للاطفال ان يتعلموالاتـــصال علـــى نحو طبيعي وان يتخذوا من الراشدين نمازج لهم من الناحية الاجتماعيـــة. وان هذا التحرك نحو رؤية اجتماعية للطفل تعرف بالبنائية الاجتماعية والتي ترى ان الطفل يتطور وينمو في ثقافات راسخة اجتماعيا على ســـبيل المثـــال (الوالـــدان والطفل) (المدرس والطفل) (المعـــالج والطفـــل). (برونـــر ج . .Bruner, J، 1986 : 32-58) و (ماكدونلد ج . .MacDonald, J، 1989 : 85-125)

4- تقييم الإرشاد الكلامي:

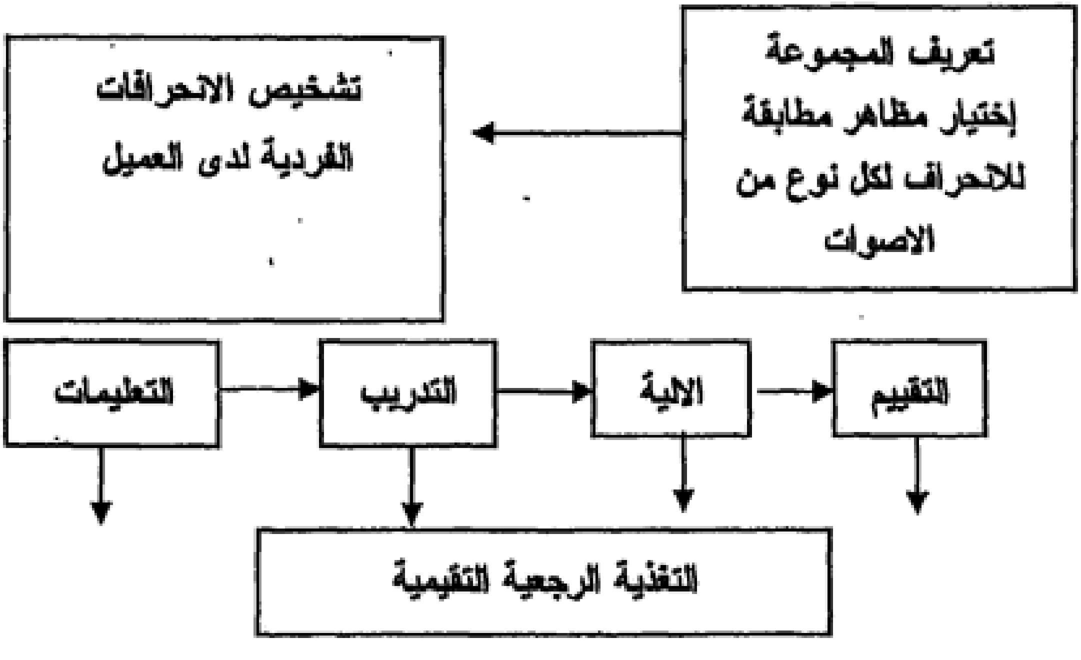
إن التاثير المتوقع للعلاج الكلامي هو نقل المهارات لمواقف لا تخـــضع للتدريب بهدف التوسع في النظام الصوتي لدى المتحدث ولجعل النطق الافـــضل لدى المتعلم هو النطق العادي.

ويعتمد التدريبات على اساس المهارات الموجودة وسوف تحدد الفوق الفردية المادة التدريبية الخاصة لكل حالة، والترتيب المختار للتدريب باسلوب حسي وحركي، ويتم تقديم التدريبات في مستويات مختلفة (حرف – كلمة – عبارة – جملة) بحيث يكون التدريب على الحرف يؤدي الى التدريب على الكلمة ويلي التدريب على الكلمة التدريب على العبارة ثم الجملة.

ومثال على التدريب الذي يبدا باصوات مفردة تتبع بمقاطع متكررة، بدائل بديلة مكررة ذات نمازج مختلفة من التشكيل والمخارج من اجل تقوية تمكن الفرد من ضبطه لنفسه، (قوة النفس – الطبقة – الفترة – جودة الصوت)، ثم يلي ذلك التدريب على كلمات تحتوي على اصوات ثم عبارة قصيرة تحتوي على الكلمة .

وينبغي أن يجري التقييم عند كل مرحلة من عملية الإرشاد هذه من خلال تصميم تغذية رجعية تقيمية على نحو خاص، ولا ينبغي ان تزيد فترة التدريب لكل طفل على ثلاثين دقيقة حتى يتسم التدريب بالكفاءة. كما ينبغي ان يقوم المعالج بهذا التقييم عن طريقة مقارنة المادة النصية الخاصة المسجلة والتي يقرأها الفرد قبل وبعد التدريب وعندما يتعلق الامر بالطفل الذي لا يستطيع القراءة بعد يجب ان تعتمد هذه المادة التقييمية على المادة التوضيحية .

ويقدم اوستر أ .م A.M oster، 2002: 74) الشكل التالي ليوضح هذه المبادئ وذلك على النحو التالي:



المراجـــع

1- ابراهيم أمين مصطفى (1991): دليل المعلم فى التـدريب علـى النطـق والحروف الاشاريه الشاقه، المركز العربى للكتاب، الشارقه. الامارات.

2- أرنوف. ويتيج: ترجمة عادل عز الدين الأشول ونبيـل حـافظ (1981): سيكولوجية التعلم، القاهرة، دار ماكجر وهيل للنشر . المكتبه الاكاديميه.

3- السيد عبد الحميد سليمان (2003): سـيكولوجية اللغـه والطفـل، ط11، القاهرة، دار الفكر العربى.

4- امال عبد السميع باظه(2003): اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة، مكتبة الانجلو المصريه.

5- إيمان فؤاد كاشف (2005): فعالية برنامج إرشادى لخفض القلق لدى عينة من الاطفال المتلجلجين وتحسين مفهوم الذات لـديهم، مجلـة الدراسـات التربويه والنفسيه، وجامعة حلوان.

6- إيهاب عبد العزيز الببلاوى (2003) : اضطرابات النطق : دليل اخصائى التخاطب والمعلمين والوالدين، القاهرة، مكتبة النهضه المصريه .

7- جمعه سيد يوسف (1990) : سيكولوجية اللغه والمرض العقلى – المجلس الوطنى للثقافه والفنون والادب العدد 145، الكويت ،عالم المعرفه.

8- حسام الدين عزب (1980): الإرشاد السلوكى الحديث، القـاهرة، مكتبـة الانجلو المصريه.

9- حسن مصطفى عبد المعطى (2003) : الاضطرابات النفسيه فى الطفولـه والمراهقه (الاسباب والتشخيص والإرشاد)، القاهرة، دار القاهرة للنشر.

10- حمـدى علـى الفرمـاوى(2006) : نيوروسـيكولوجيا معالجـة اللغـه واضطرابات التخاطب (موجهات تشخيـصيه وعلاجيـه واسـريه)،ط1، القاهرة مكتبة الانجلو المصر يه.

11- سعيد عبد العزيز مصلوع (2000) : دراسة السمع والكـلام : صـوتيات اللغه من الانتاج إلى الادراك، القاهرة، عالم الكتب.

12- سهى بدوى منصور (1999) : التذكر لدى الاطفال المتلعثمين الاسوياء فى مرحلة الطفوله المتاخرة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس .

13- سهير محمود امين(1998) : اللجلجه: أسبابها وعلاجها، القاهرة ،دار الفكر العربى.

14- صبحى عبد الفتاح الكافورى (2005) : محاضرات فى التوجية والارشاد النفسى، مكتبة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

15- 15-صبحي عبد الفتاح "سيكولوجية غير العاديين"، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا ،2005

16- صبرة محمد على وأشرف عبد الغنى شريت (2004) : الصحه النفسيه والتوافق النفسى، الاسكندرية، دار المعرفه الجامعيه.

17- عادل عز الدين الاشول (1987) : موسوعة التربيه الخاصه، القاهرة، مكتبة الانجلو مصريه .

18- عادل فهيم شعبان (2003) :علم وظائف الاعضاء : دراسة فى جسم الانسان، جامعة حلوان، مركز نشر الكتاب الجامعى .

19- عبد العزيز السرطاوى ووائل ابو جودة (2000): اضطرابات اللغه والكلام، الرياض، أكاديمية التربية الخاصه.

20- عبد العزيز السيد الشخصى وعبد الغفار الدماطى (1992) : قاموس التربيه الخاصه وغير العاديين، ط1، القاهرة، مكتبة الانجلو المصريه.

21- عبد العزيز السيد الشخصى (2007): اضطرابات النطق والكلام : خلفيتها، تشخيصها، انواعها، علاجها، ط2، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية .

22- عبد الفتاح رجب مطر (2006) : فعالية برنامج ارشادى تدريبى للاطفال المعاقين عقليا وأمهاتهم فى علاج بعض اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال، المؤتمر العلمى الرابع، جامعة بنى سويف.

23- فتحى مصطفى الزيات (1998) : صعوبات التعلم " الاسس الشخصيه والإرشاديه "، القاهرة، دار النشر للجامعات .

24- فيصل محمد الزراد (1990) : اللغـه واضـطرابات النطـق والكـلام، السعوديه، دار المريخ - الرياض.
25- ليلى كرم الدين (1993) : اللغه عند الطفل تطورها والعوامـل المرتبطـه بها : مشكلاتها، القاهرة، مكتبة أولاد عثمان .
26- محمد رفقى عيسى (1987): سيكولوجية اللغه والتنمية اللغويـه للطفـل، الكويت، دار القلم .
27- محمد على الخولى (1982) : معجم علم اللغه النظرى، بيروت، مكتبـة لبنان .
28- مختار حمزة (1975): سـيكولوجية المرضـى وذوى العاهـات، ط3، القاهرة، مكتبة الخانكى.
29- مصطفى احمد فهمى (1985): أمراض الكـلام، ط5، القـاهرة، مكتبـة مصر.
30- منذر الضامن (2003) : الارشاد النفـسى : أسـس الفنيـة والنظريـه، الإمارات، مكتبة الفلاح للنشر .
31- منى توكل إبراهيم (2006): فعالية برنامج إرشـادى علاجـى متكامـل لخفض درجة التهته لدى تلاميذ المدرسة الابتدائيه، رسالة دكتوراه، كليـة التربية، جامعة المنصورة.
32- واطسون .ل.س. ترجمة محمد فراغلى فـراج وسـلوى المـلا(1988) : تعديل سلوك الاطفال، ط2، جده ،مكتبة المأمون.
سامية القطان(1979): كيف تقوم بالدراسة الكلينيكيـة، الجـزء الاول، الانجلو المصرية، القاهرة.
33-Norgate,R. (1998):reducing self injurious behavior –a child with severe learning difficulties . enhancing predictability and structure. Educational psychology in practice ،14, pp.176-182.
34-Adler, p. A., Kless, S.J. & Adler, P. (1992) : Socialization To gender roles : Popularity among elementary School boys and girls. Sociology of Education, 65,PP. 169-188.

35- Bangs, T.(1986): Language And Hearing Disorders Of The Preacademic Child, New York, A potion, Century Crafts.
36- Barry, D. (1998): Psychology And Understanding, University Of Maryland, International Edition, McGraw, Hill Companies, p.70.
37-Donny, M .& Smith, A(2000): Respiratory Control In Stuttering Speakers, Evidence Form Respiratory High Frequency Oscillations, Journal Of Speech Language, And Hearing Research, Vol.,(43) .pp.1032.
38- Emercik, L. (1981):Case Book Of Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology and Audiologist, Englewood Cliffs, N.J. Prentice, Halls. P.11.
39-Hamaguchi, P. (2001) : Childhood Speech Language And Listening Problem, What Every Parent Should Know, 2nd ed., New York, John Wiley Sons Inc . p.267
40- Hedge, M. (1991): Introduction To Communication Disorders, Taxes, Shoal Creek Boulevard . P.111.
41- Johnson, W. ; Derely, F (1993) : Diagnostic Methods In Speech Pathology, Harper And Raw, New York, PP. 101-103.
42- Kirk, A . & Gallagher,J. (1986) Education Exceptional Children, Boston, Houghton Cliffs Company .P.283.
43- Lee, B. (2000) : Correlational Study Of Figure Ground, Discrmination Field Independence, Dependence, Spatial Ability And Creativity In Learning Disabled Children Diss, Abset . Inter. Vol.42, (5), pp.67-69.
45- Lucille, N. (1983) : Terminology Of Communication Disorders, Will Cams & Wilkms Co Baltimorc, U.S.A.p.211.
46- Stith,L.&Fishiedn, H.(1996):Basic Memory,Counting Skills Of Children With Mental Retardation Citation Research In development Disabilities, Vol.6 ،(4) ،p. 403.
47- Yesavage, J.; john ،B.&joy,T.(1993):Development Of Aphasia Oproxia ,And Agnosia And Decline In Alzheimer Disease, The American Journal Psychiatry, p.150.

الفصل الخامس

4- فئة الأوتيزم (التوحديون)

مقدمـــة:

ازداد في الأونة الأخيرة أي العقدين الأخيرين الإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة وخصوصا من حيث اكتشاف العجز أو القصور أو الإضطرابات التـي تصل الى درجة الإعاقة الوظيفية او العضوية وعملية التشخيص لها بداية وليس لها نهاية طوال فترة الحياة وتعليم وإرشاد او الأرشاد ليناسب امكانيـة الطفـل وتدريبه وكذلك اسرته وتطورات ادوات التشخيص لتشمل الجوانـب العـضوية والنفسية الحالية والمستقبلية وبيئة الطفل وكذلك الجوانب الايجابية فـي تكوينـه وتشخيصه كما هو الحال في العجز أو التوقف والإعاقة بدرجاتها ويتضح مـن صعوبة عملية التشخيص واستمراريتها وشمولها والاحتياج إلـى فريـق عمـل متكامل من الآباء والأمهات والمعلمين وأخصائي التخاطب والكـلام والطبيـب والأخصائي النفسي والإجتماعي علاوة على الطفل نفسه بما تسمح بـه قدراتـه على المشاركة من جانبه في إطار عملية التشخيص والقيام بما يظهر العلامـات والأغراض ثم التدريب والتعليم في استمرارية عملية التشخيص.

وتعتبر " ليوكانر Leoknner " أول من تناولت إعاقـة التوحـد كفئـة مستقلة ذات اعراض اختلف عما هو لدى الاطفال المتخلفين عقليا حيث لـوحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير الاجتـراري النمطـي الذي تحكمه الحاجة الذاتية والإهتمامات الجزئية بعيدا عن الواقعية وفـشل فـي تكوين علاقة اجتماعية واقامة تواصل مع الاخرين ورغم ما قدمه كـانر لهـذه الفئة خلال الاربعينيات الا ان النظر اليها كفئة ينفق عليهـا اوتيـزم بـدأ فـي الستينات ويندرج التوحد كفئة مستقلة في كل من الدليل الاحصائي التشخيـصي الثالث المعدل 1987 ضمن فئة واسعة للاضطرابات الـسلوكية الناتجـة عـن اضطرابات انفعالية وسوء التوافق الاجتماعي.

تعريف إجرائي للتوحد (من وجهة نظر المؤلف):-

1- نمو أو ارتقاء غير طبيعي في قصور او عجز او اختلال يتضح وجوده قبـل 3 سنوات.

2- اضطراب في سرعة النمو ومراحله.

3- اضطراب في الكلام واللغة والتمييز المعرفي.

4- اضطراب بل وعجز في الاستجابة للمثيرات الحسية .

5- عجز في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به في البيئة.

6- قصور في الانشطة والاهتمامات الاجتماعية.

أهمية دراسة اعاقة التوحد:

أنها تلقي الضوء على مرحلة طبيعية في نمو الطفل وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته. مع وجود فارق مهم هو ان اغلب الاطفال يتجاوزون هذه المرحلةبينما الطفل المضطرب التوحدي يثبت عندها.

كما تاتي الاهمية من ناحية اخرى من الخطورة المترتبة على مضاعفات الاصابة بها وهناك من يرى ان اشد الامضاعفات هي حدوث نوبات صراعية.

التطور التاريخي لدراسة التوحد:

المرحلة الاولى : مرحلة الدراسات الوصفية:

وكان الهدف الذي تسعى الوصول اليه هو ان يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الاطفال التوحديين . وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة.

المرحلة الثانية:

كان امتداد واستمرار للمرحلة الاولى كانت منذ اواخر الخمسينات الى اواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للاثار الناجمة عن التوحد كما انها تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الاطفال التوحديين نتيجة للتدريب ولذا يمكن وصفها انها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل غير علمي كبير. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001)

المرحلة الثالثة:

ويشار اليها في ادبيات الحسني النقيب في مجال اعاقة التوحد بانها شهدت تيارا من التقارير المتتابعة والكثير في مجال دراسات موضوع التوحد الا ان اغلب هذه البحوث والدراسات قد ركزت على اكثر الافراد التوحديين من

ذوي الذاء العالي او ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية وقد اســتغرقت هذه افترة عصر الثمانينات وبداية التسعينات.

معدل انـتشار الاضطراب التوحدي:

حيث اشارت الدراسات الحديثة التي اجزيت في الولايات المتحــدة انــه يوجد على الاقل 360.000 فردا مصابا بالتوحيدية، ثلثهم من الاطفال اوضحت الدراسات ان التوحيدية تعد الاعاقة الرابعة الاكثر شيوعا بين الاعاقات المختلفة والتي تتمثل في التخلف العقلي – الصرع – الشلل المخي، وتحدث التوحدية في حوالي 4–5 اطفال في كل 10.000 مولود.

كما ذكر جيلبرج 1988م، 1987م ائن الاغراض الأوتيزم تظهــر فــي الذكور باستمراراكثر من الاناث بنسبة 3 و 4 لكل بنت واحدة.

لماذا يتزايد عدد المصابين بالتوحد؟

يرتفع مدى انتشار التوحد بنــسبة 10–17% ســنويا وبالتــالي اعلنــت الحكومة الامريكية ان التوحد اصبح مشكلة صــحية وطنيــة طارئــة. وهنــاك اقتراحات متعددة لسبب ارتفاع نسبة التوحد . **لم تثبت الدراسات العلمية ســوى اثنتين منها وهما:**

1– زيادة الوعي.

2– اتساع نطاق المعايير التشخيصية للتوحد.

فقد اصبح الاختصاصيون والمجتمع الان اكثر وعيــا بحــالات التوحــد ويعتبر هذا الوعي وحده عاملا كافيا لرؤية اكبر عدد من المصابين بالتوحد بين الحلات التي تم تشخيصها.

صعوبة تشخيص الطفل التوحدي يرجع للأسباب الآتية:

- التشابه بين اعراض التوحد والاعاقة الاخرى مثل التخلف العقلي والفصام واضطرابات التواصل والصمم والقرع.
- انخفاض نسبة انتشار اضطرابات الاوتيزم بين الاطفال.
- عدم توافر ادوات التشخيص والقياس الصالحة لهذه البيئة.

- يوجد تباين واضح في اعراض الاوتيزم من طفل لاخر واحيانا لدى نفس الطفل ويؤدي الخطأ في تشخيصه الى صعوبة تأهيله ورعايته.
- يوجد صعوبة في تطبيق الاختبارات الحالية لقياس الذكاء والقدرات العلمية العقلية على الطفل التوحدي.

ثانيا: تشخيص التوحد (اسبابه – المشكلات التي يواجهها)

تشخيص التوحد (الاوتيزم):

يندرج التوحد في كل من الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل (D S M-R) (1987) ضمن فئة الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorderوالناتجة عن اضطرابات انفعالية وسوء التوافق الاجتماعي وذلك مع التشابه في اضطرابات اللغة وبروفيل الشخصية وعدم التمييز المعرفي وصعوبات التفاعل الاجتماعي مع ذوي صعوبات التعلم.

ويندرج في الدليل التشخيصي الرابع (D S M – IV) (1994) ضمن فئة الاضطرابات النمائية وليس الانفعالية.

وفيما يلي بعض الخصائص التشخيصية الفارقة للأوتيزم ضمنا لما ورد في الدليل التشخيصي الرابع (D S M – IV)

- ضعف في التواصل بالاعين
- نقص واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابة للاخرين.
- تظهر الاعراض قبل ثلاث سنوات.
- ضعف شديد في اللغة وتقليد الكلام.
- تكرار المقاطع والكلمات.
- الاهتمام بموضوعات تافهة في البيئة
- ليس من الضروري أن كل الحالات مصابة بالتخلف العقلي.

وينتشر بين الذكور اكثر من الإناث بنسبة (4: 1) ونسبة انتشار الاطفال التوحديين (1: 2000) وتختلف من مجتمع لأخر فقد تصل الى (1: 2500).

واعزى البعض نقص التفاعل الاجتماعي والعزلة لدى الطفل التوحدي الى العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وامه. وايضا من الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل. ولكن حديثا نتيجة للدراسات الاكلينيكية والسيكومترية ودراسة الحالة اتضح أن السبب هو اضطراب الجوانب المعرفية والنمائية لدى الاطفال التوحديين ويتميزو لمجموعة اعراض او زملة حددها ارونس Arons, M (1992) في الاعراض التالية :-

- اضطراب في سرعة تتابع النمو .
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الانتماء والاهتمام ببعض الافراد والموضوعات البيئيةالمحيطة وتظهر تلك الاعراض قبل سن (3) سنوات . ويتضح من العرض السابق التشابه بين الاعراض التشخيصية التي قدمها ارونس (1992) والدليل الاحصائي للتشخيص الرابع (D S M – IV).

قدم هارت Hart (1992) ثلاثة مظاهر سلوكية لتمييز الاطفال التوحديين:

- سلوك مختل في التفاعل مع الاخرين ويدل على عدم الإنتباه السمعي .
- اضطراب الوعي بالذات.
- اضطراب في التواصل بالايحاءات او بالالفاظ.
- ويضيف احمد عكاشة (1992) اضطرابات اخرى تظهر لدى الاطفال الذواتيين وهي الخوف والفزع واضطرابات الاكل والنوم ونوبات المزاج العصبي والعدوان وايذاء النفس ويفتقد المبادرة والتلقائية في السلوك والاداء. ووجد ان (75%) من الحالات لديها تخلف عقلي.

وقدم روجرز Rogers, H (1995) مجموعة من الاعراض التشخيصية كمحكات اساسية في دليل التشخيص الرابع (D S M – IV) (1994) **الذي تصدرهرابطة الاخصائيين النفسيين الامريكيين:-**

1- قصور فهم الانفعالات، وبالتالي فقد الاستجابة للاخرين .

2- قصور واضح في النمو اللغوي مما يقلل التواصل اللفظي.

3- عجز في التواصلغير اللفظـي لعـدم القـدرة علـى تمييـز الانفعـالات والاشارات.

4- ظهور الاعراض في عمر 30 شهر أي قبل اتمام العام الثالث مـن عمـر الطفل.

5- الخوف والفزع ومقاومة التغييـر والاصـرار علـى التكـرار النمطـي والروتيني.

6- لا يوجد هزاءات او تفكك كما في الفصام.

7- قصور في الانشطة والاهتمامات.

8- ضعف في القدرة العقلية.

ويضيف عبد الرحيم بخيت (1999) ان التشابه بن المظـاهر الـسلوكية والعقلية المرتبطة بالتوحد والمظاهر الـسلوكية والعقليـة المرتبطـة بالتوحـد والمظاهر السلوكية للاعاقة العقلية وفصام الطفولة والاعاقة السمعية والبـصرية واضطرابات التواصل وقدم التشخيص الفارق بين التوحد والاضطرابات السابقة كالتالي:-

أولا : التوحد (الاوتيزم) Autism والاعاقة العقلية:-

- يوجد لدى الاطفال الذواتيين قدرة على القيام بالمهام الغير لفظية مثل الادراك الحركي والبصري ومهارات التعامل . ولا توجد لـدى الاطفـال المعـوقين عقليا.
- تتوجد لغة تواصل لدى الاطفال المعاقين عقليا وبالنسبة للتوحديين ربمـا لا توجد لغة اطلاقا . او توجد مع عيوبها من حيث عـدم الوضـوح وتكـرار المقاطع عديمة المعنى او تكرار لبعض الكلمات الغير مترابطة
- المقاطع عديمة المعنى او التكرار لبعض الكلمات الغير مترابطة.
- العيوب الجسمية لدى الاطفال التوحديين اقل منها لدى الاطفـال المتخلفـين عقليا.
- يوجد لدى الاطفال التوحديين سلوكيات نمطية معروفة. اما بالنسبة للمعـاقين عقليا فهي متباينة.

- توجد مهارات خاصة (فنية وموسيقية) لدى التوحديين وهذه لا توجد لدى المعاقين عقليا.

ثانيا : التوحد وفصام الطفولة:

يستطيع الفصاميون استخدام الرموزولديهم هلاوس واوهام وهذا لا يوجدفي الاطفال التوحديين الذين يبدأ لديهم ظهور الاعراض قبل عمر (30) شهرا . بينما الفصام يظهر في الطفولة المتاخرة وبداية المراهقة.

ثالثا ، التوحد واضطراب التواصل:

يمكن التمييز بين الاطفال ذوي اضطرابات التواصل والتوحديين حيث يبدي اطفال الفئة الاولى تواصلا بالايماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلات الكلام بينما الاطفال التوحديين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.

صعوبة التشخيص:-

تتداخل وتتشابه اعراض الاطفال التوحديين مع غيرها من الاضطرابات الاخرى . ومن الصعب الوصول الى حالات اطفال ذواتيين خالصة ولذلك يقدم كل من محمد حسيب والدفراوي (1993) عثمان لبيب فراج (1995) وهوبسون Hobson, R (1988) الصعوبات التآلية:-

- التشابه بين اعراض التوحد والاعاقات الاخرى مثل التخلف العقلي والفصام واضطراب .
- التواصل والصمم والصرع .
- انخفاض نسبة انتشار اضطراب الاوتيزم بين الاطفال .
- عدم توافر ادوات التشخيص والقياس الصالحة لهذه الفئة ماعدا محاولات حديثة صممت بناءا على الاعراض لبناء مقاييس تشخيصية لهذه الفئة.
- يوجد تباين في اعراض الاوتيزم من طفل لاخر. واحيانا لدى نفس الطفل ويؤدي الى الخطأ في تشخيصه الاوتيزميام لا .
- يوجد صعوب في تطبيق الاختبارات الحالية لقياس القدرات والعمليات العقلية لدى الطفل الاوتيزمي.

وقامت الكثير من الدراسات حول تحديد خصائص للتشخيص الفارق الذي يميز بين التوحديين وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها على سبيل المثال.

- دراسة عمر بن الخطاب (1991) عن التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطراب الإنتباه والتوحدية Autism وحاول التمييز بين الفئات الثلاث.

1- يوجد لدى حالات اتخلف العقلي تأخر واضح في نسبة الذكاء ولا يستطيع الطفل اختزان المعلومات في الذاكرة اي كان نوعها .

2- يظهر في حالات اضطراب الانتباه صعوبات في التعلم والسلوك الاجتماعي لعدم دخول المعلومة الى الذاكرة. وليس لاضطراب في الذاكرة لعدم استجابته للمثيرات المحيطةبه.

3- تظهر لدى حالات الاوتيزم عجز في الادراك ويستجيب لبعض المثيرات دون غيرها ولا يستطيع التواصل بفعالية مع الاخرين وبالتالي يقل المخزون في الذاكرة.

- وفي دراسة اخرى حديثة قام بها هوبيث ولخرون Hopt, et al (1998) عن التداخل في التشخيص بين ذوي الاعاقة السمعية والتوحديين وقام مع الباحثين بفحص الاطفال الذين تم تحويلهم الى قسم الانف والاذن لقياس السمع في اربع سنوات سابقة على التحويل حيث تتشابه الاعراض في القصور اللغوي والتواصل مع اعراض الاوتيزم . واظهرت النتائج :-

- ثلث الاطفال لديهم قصور او عجز وظيفي او سمعي ناتج عن اضطراب او خلل في عمل الدماغ .

- مجموعة من الاطفال حوالي الثلث ايضا مصابة بالتهاب وامراض للاذن الوسطى وتم إرشادهم طبيا .

- ومجموعة تم تشخيصهم بالاضطراب النمائي النتشر (P D D)

مما يوضح ان الخطأفي البداية يرجع الى عجز التواصل اللفظي وغي اللفظي لدى الفئة الاخيرة ممايجعلهم ضمن فئة المعاقين سمعيا .

*** أدوات التشخيص:-**

تتعدد ادوات التشخيص للاطفال التوحديين بتعدد الاعراض التشخيصية الخاصة بهم ومن اهمها :-

أ- مقياس السلوك التوافقي Adaptive Behavior Scale (A B S)

وضع هذا المقياس للمتخلفين عقلين او المن يعانون من صعوبات اخرى واحدث ترجمة له في مصر قام بها صفوت فرج وناهد رمزي (1990) ويتكون المقياس من (110) بند موزعة غعلى محورين رئيسيين هما:-

1- محور مهارات الفرد وعاداته لقياس مظاهر النمو الشخصي والارتقائي فيما يلي : العمل الاستقلالي، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، وارتقاء اللغة، الأعداد والوقتالانشطة المنزلية، النشاط المهني، التوجه الذاتي، تحمل المسئولية، التنشئة الاجتماعية .

2- محور السلوك التوافقي المتعلق بالشخصية واضطرابات السلوك ويشمل السلوك العدواني، مضايقة الاخرين، التمرد، سلوكيات الغش، الانسحاب، اللازمات العصبية، والعادات غير المقبولة في التواصل مع الاخرين، العادات الغريبة، ايذاء الذات، النشاط الحركي الزائد، الشذوذ الجنسي، الاضطرابات النفسية واستخدام العقاقير.

(كمال ابراهيم مرسي، 1996 : 81)

ب-مقياس النضج الاجتماعي Vineland Social Maturity Scale

(V S M S) ويتكون من (117) بندا مرتبة في ثمانية مجالات للمهارات الاجتماعية وهما:

- العناية بالنفس بصفة عامة
- التواصل
- التطبيع الاجتماعي
- العناية بالملبس
- توجيه النفس
- التحرك والتنقل
- العناية بالمأكل
- تحمل المسئولية المهنية

(فاروق الروسان ،1998، 19)

جـ - قائمة ريملاند لتشخيص الاطفال ذوي السلوك المضطرب

Rim land's Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed Children

وصممت هذه القائمة في معهد ابحاث الاوتيزم في كاليفورنيا لتشخيص الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية الحادة مثل الاوتيزم والاضطرابات الانفعالية والنمائية الشاملة. وتم التشخيص بناء على تقديرات الاباء لخصائص نمو اطفالهم في النوات الخمس الاولى من عمر الطفل.

ويرى كامبل واخرون Cambell et al (1991) ان القائمة تصنف الاطفال التوحديين الى ثلاثة فئات:-

- مجموعة الاطفال الذين تظهر عليهم اعراض الاوتيزم او اكثر ويطلق عليهم شبيه الاوتيزم Autistic Like .
- مجموعة نطاق الاوتيزم Autistic Spectrum .
- مجموعة اوتيزم الطفولة المبكرة ويطلق عليها Early Infantile Autistic.

د - مقياس تقييم اوتيزم الطفولة Childhood Autistic Rating Scale

وضع هذا المقياس لتحديد درجة الأوتيزم (ليس اوتيزمي- اوتيزمي بسيط - اوتيزمي متوسط - اوتيزمي شديد) ويستخدم لمرحلتي الطفولة والمراهقة. ويشمل المقياس(15) مقياس فرعي تمثل كل اعراض الاوتيزم التي حددها الكثير بالاضافة الى الدليل التشخيصي (D S M -R) (1987) والرابع (D S M – IV) (1994).

لعل هذا الامر يعد من اصعب الامور واكثرها تعقيدا، وخاصة في الدول الغربية، حيث يقل عدد الاشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي الى صعوبة التدخل في اوقات لاحقة.

حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور، ولكن مما يزيد من صعوبة . (كوثر حسن عسيلة، 2006، 19).

أسباب التوحد:

نظرا لان مرض التوحد من الامراض المجهولة الاسباب في معظم الاحيان ان كثير من الباحثين قامو بدراسات عديدة لمحاولة التوصل الى اسباب المرض ومن الاهمية بمكان الاشارة بانه حتى الان لم يثبت بالدليل القاطع السبب المؤكد لهذا المرض الذي حير ومازال يحير العلماء.

وفي الغالب ان هذا المرض ينتج عن وجود سبب واحد من اهم الاسباب المرجحة للتوحد ما يلي :

أ- نقص في نسبة السيروتونين وهو موصل عصبي في المخ وهذه المادة تلعب دورا هاما في التكوين العصبي في اول مراحله ولها دور مهما في التواصل الاجتماعي والعديد من وظائف المخ الحيوية وقد قام عدة باحثين بدراسة تهدف الى قياس نسبة السيروتينين في دم بعض الاطفال التوحديين المصريين عام 2003 م وقد وجدو زيادة في نسبة هذا الموصل العصبي في 70% من هؤلاء الاطفال ومع وجود تناسب طردي بين معدله في الدم وشدة المرض واهما عراضه وقد تعدو زيادة نسبة الموصل العصبي في الدم الى قلة استخدامه في المخ نتيجة لوجود خلل ما بدليل ان استخدام العقاقير التي تزيد من نسبة الموصل العصبي في المخ وقد تؤدي الى تحسين في العديد من الاطفال التوحديين.

ب- خلل في وظيفة الجهاز المناعي: غالبا ما يؤدي الى تكوين اجسام مضادة لمخ هؤلاء الاطفال وقد يعدو هذا الخلل الى تعرض لمسببات الحساسية مثل بعض الاطعمة حيث ان بعض الاطفال التوحديين يعانون من عدم القدرة على القيام بالتمثيل الغذائي الصحيح لبعض البروتينات نتيجة لوجود خلل في الجهاز الهضمي.

جـ- نقص في نسبة الفيتامينات والمعادن واهمها الزنك والمغنسيوم والسيلينيوم وهي تعتبر مضادات للاكسدة **وتلعب دورا مهما في وظائف ثلاثة من اجهزة الجسم الحيوية:**

- الجهاز العصبي
- الجهاز الهضمي
- الجهاز المناعي

حيث ان مرض التوحد يتميز بوجود خلل في وظائف الاجهـزة الثلاثـة (جيهان محمد مصطفى، 2003)

وتوجد عدة اسباب اخرى قد تكون مسببة للتوحد تنقسم الى:

- اسباب اجتماعية
- اسباب نفسية
- اسباب ادراكية

أسباب إعاقة التوحدي الاوتيزمي:

1- اسباب اجتماعية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه ان اعاقة التوحد ناتجة عن احساس الطفل بالرفض من والديه وعدم الاحساس بعاطفتهم بالاضـافة لوجـود بعـض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الاسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه اعراض الاوتيزم.

2- أسباب نفسية:

يرى أصحابها ان اعاقة التوحد سببها الاصابة بمـرض الفـصام الـذي يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة ويعمل على زيادة العمر يتطور هذا المرض لكن تظهر اعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

3- اسباب إدراكية:

يرى فيها اصحابها ان اعاقة التوحدي سببها اضطراب ادراكـي حيـث اشارت بعض الدراسات على سبيل المثال " دراسة الن واخرون " ان الاطفـال اتوحديين لديهم انخفاض في القدرات العقلية المختلفةوالتي يرجـع بـدرها الـى انخفاض قدرتهم على الادراك بالاضافة الى اضطراب اللغة . (عبـد الـرحمن احمد سليمان،2001، 15-16)

سمات الاطفال التوحديين:

لقد توصل عفيف الرزاز وشرف الدين " 1994م" الى وجـود سـمات اساسية للطفل التوحدي وهي:

1- عندما يكون رضيعا لا يستجيب للحمل والاحتضان.

2- عندما يكون اكبر سنا يتجنب النظر في وجه انسان اخر.

3- ليس لديه وعي بذاته ويحاول دائما اكتشاف جسده وإذا تمكـن مـن الكـلام لا يعرف الفرق بين انا وانت وهي..........الخ.

4- يتعلق باشياء معينة " التمسك بكوب معيناًو لعبة ثابتة ويشعر بـالحزن عنـد اخذها منه.

5- يحزن بشدة اذا تغيرت البيئة من حوله مثل تغير شيئا في غرفته أو فقد شيئ مألوف ويفزع من تغير الروتين.

6- يعبر عن حزنه بنوبات غضب عنيفة أو بعض نفسه لأى حركـات كـالقفز والهز وقد تفشل جميع المحاولات لراحته.

7- الإدراك الشاذ والمضطرب فهو يستجيب بطريقة شاذة ويبدو عـاجزا عـن سماح صوت مرتفع لكنه يستجيب للـصوت المـنخفض الـذي لا يـسمعه الاخرون.

(صبحي الكفوري، 2005).

- **ويعرض محمد بن عبد العزيز الفوزان 2000 الملامح او الصفات التي تميز وتحدد الاطفال التوحديين كما يلي:**

1- العجز في توسيع العلاقات مع الغير:

هو عدم قدرة الطفل التوحدي على تكوين تفاعل وروابط وعلاقات مـع الناس الأخرين ويهتم فقط بالاشياء المدركـة بـالحواس بـدلا مـن اهتمامـه بالأشخاص بمعنى انه ليس لديه أي رغبة فـي التعـرف أو سـماع الاخـرين ولا يعنيه احد لنه يفضل الوحدة الخيالية.

2- صعوبة في اللغة والتخاطب واكتساب المعرفة.

هناك 40% من اطفال التوحد في العالم لا يحسنون التحدث وليس لديهم لغة التخاطب كما ان الاطفال الذين لديهم لغة التخاطب ويتحدثون فإن حديثهم هو عبارة عن كلام بالتردد مثل الببغاء.

3- الإستخدام المتقطع للغة:

يتصف أطفال التوحد بهذه الخصوصية حيث أنهم يكون رصـيدا كبيـرا من الكلمات ولكنهم لا يملكون القدرة على استخدام هذه الكلمات فـي محادثـات ذات معنى وهذه هي المشكلة التي يعاني منها اطفال التوحد.

4- الانعكاس الضميري

يعني ان الطفل التوحدي يثبت ضمير (انت) عوضا عن ضمير (انا)

5- النمطية:

أي تكرار التصرفات الغير معقولة بصورة تلقائيةفأطفال التوحد حركتهم ونطهم محدود حدا حيث يميلون الى تكرار نفـس النـشاط دون تطويرلنـشاط تخيلي.

6- التمسك بالرتابة:

يقاوم اطفال التوحد أي تغير في حياتهم اليومية بمعنى انهـم يفـضلون العمل الروتيني لذلك يشعرون باليأس والخيبة عندما تتغير البيئة او الجو الـذي إعتادو عليه.

7- الإستظهار من غير فهم وعدم ربط الأحداث مع بعضها:

يقدم معظم الاطفال التوحديين باعمال غريبة لافتة للنظر مـن ذاكرتـه استظهار اشياء في خياله من غير فهم كأن يذكر ويردد حـديثا او شـاهدها او سمعها من جهاز التلفاز.

8- المظهر البدني او الجسمي العادي:

الكثير من اطفال التوحد ينعمون بالرشاقة في الجـسم والوسـامة فـي المنظر.

5- **مشكلات في فهم الإشارة:**

يتسم الطفل التوحدي في استخدام اللغة المرئية ففي السنة الاولى يستخدم الصراخ كبديل للغة وقد تمر سنوات قبل ان يبدا الطفل في استخدام الاشارة الى الشيء الذي يريده.

6- **حواس اللمس والتذوق والشم:**

سرعان ما يلاحظ اباء الاطفال التوحديين انهم يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم في اكتشافهم ما يحيط بهم ولكن يتعلمون ذلك في وقت متاخر عن اقرانهم من الاطفال العاديين وقد يظهر الطفل التوحدي انه غير حساس للبرد او الالم ولكنه كلما كبر لديه حساسية مبالغة للاذى.

7- **حركات جسدية غير مألوفة**

لوحظ على الطفل التوحدي انه يقوم ببعض الحركـــات الغريبـــة مثـــل حركالت اليدين او القفز لاعلى واسفل والمشي على اطراف الاصـــابع ودوران دون الاحساس بالدوخة وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدي لشيئ يشد انتباهه.

8- **تصرفات صعبة ومشكلات عاطفية:**

تظهر هذه التصرفات عادة في السنوات الاولى للطفل التوحدي وتكـــون واضحة في البداية لعدم قدرة الطفل على التفاهم من حوله.

9- **الإنعزال الاجتماعي:**

يتصرف الطفل التوحدي وكأنه ليس من حوله احد فهو مثلا لا يرد على من يناديه فقد يرد على احد الاشخاص وكأن هذا الشخص يناديه.

10- **الخوف من اشياء خاصة.**

قد يخاف الطفل التوحدي من اشياء عادية لغيره وعلى الجانب الاخرتجد هذا الطفل لا يخاف من اشياء قد تكون مخيفة ونجد انه شديد الخوف دون داع.

11- **السلوك المحرج اجتماعيا:**

يتصرف تصرفات غير مقبولةاجتماعيا نظرا لكونه لا يفهم مـــا حولـــه فبعض الأطفال المصابين بالأوتيزم يعيشون في عزلـــة تامـــة ولـــديهم خمـــول ولا يسببون أي ازعاج بينما البعض الاخر منهم كثير الحركة.

ثانيا : مشكلات الطفل التوحدي بعد خمس سنوات:

تشير نادية اديب 1994م ان اباء الاطفال التوحديون يواجهون اوقاتا عصيبة خلال الفترات الاولى لاطفالهم مما يصيبهم بالإحباط وفقدان الامل ولكن بعد مرور السنوات الخمس الاولى يبدأ التغير للأحسن للطفل التوحدي واكبر تغير يطرأ عليه هو الجانب الاجتماعي والعاطفي فيظهر الطفل التوحدي عاطفة قوية نحو والديه ولمن حوله ويصبح اجتماعيا اكثر انتباها للخطر الحقيقي وهذا ما يدخل الراحة والطمأنينة في نفوس الوالدين.

وهناك مشكلات اخرى تظهر لدى الطفل التوحدي في مراحله العمرية المختلفة ومنها :

1- العشوائية وعدم الإتقان في أداء الحركات التي تتطلب المهارة.

2- العزلة والإنسحاب الاجتماعي.

3- مقاومة الغير.

4- مخاوف خاصة.

5- عدم القدرة على اللعب.

6- سوء النطق والتحكم في الصوت.

7- مقاومة التعليم والسلبية.

8- السلوكيات النمطية الشاذة. (صبحي الكفوري، 2005)

الطفل التوحدي في مرحلة البلوغ:

تعتبر مرحلة البلوغ من اصعب المراحل للتوحديين حيث تشير التقارير الى ان واحد من كل اربعة من الافراد المصابين بالتوحد تبدأ لديهم نوبات صرع اثناء البلوغ والسبب الرئيسي لبداية هذه النوبات غير المعروفة.

ولكن على الارجح أن نوبات الصرع هذه او نشاطاتنوبات الصرع ربما ترجع الى التغيرات الهرمونية في الجسم.

ومن اهم المظاهر المصاحبة لمرحلة البلوغ عند التوحديين ما يلي:

- النزعة الاستقلالية عندهم في حاجة الى مساعدة فهي ليست قوية كما هي عند الاشخاص العاديين ولا يصل الادراك لديهم الى الكمال كغيرهم .

- يعانون من ضغوط نفسية قوية لوجود عوائق اجتماعية تصادفه في حياته ولا تسمح له بالتصرف كما يريد وعندما يصل الطفل المتوحد الى مرحلة البلوغ تظهر عليه تغيرات تختلف عن مرحلة طفولته وتواجه اسرته عدة امور منها:
- صعوبة التعامل معه
- صعوبة قيام الاسرة بمنع ابنهم من ممارسة عادات وأعمال غير مرغوبة في المجتمع .

وهناك امثلة كثيرة تكشف عن مدى تخوف الأسرة بسبب عدم القدرة على مواجهة حالة التوحد فتصف الام ابنها بانه اصبح الان شابا ولا يستطيع ضبط سلوكياته كما كان يفعل وهو صغيرلكن لدي الشجاعة اكثر من ذي قبل لا شرح للناس ماذا يعاني ابني.

وتقول ام اخرى: تكيفت مع حالة ابني وفهمت مشكلاته واستطعت ضبطه خلال عشر سنوات لكن عندما يصل الى مرحلة المراهقة سابدأ معه بتفكير جديد **يتمثل في:**

- كيفية ضبطه بعد ان اصبح رجلا قويا لديه رغبات وانفعالات جديدة ولا يوجد مكان تعليمي يقبله لاكتساب مهارات كي يعتمد على نفسه في ممارسة اموره الخاصة وهل سيتسامح معه المجتمع لو ارتكب خطأ.

ومن هنا نجد ان مشكلة التي تواجه الاشخاص التوحديين فيما فوق ال 16 عاما هي سوء الخدمات ونقصها في مؤسسات المجتمع والأسرة وتكمن الخطورة في الضغوط النفسية التي تصيب هؤلاء الاشخاص حيث يلجأ الواحد منهم الى الطبيب النفسي وتصرف له الادوية التي يتناولها بلإستمرار فيصبح مدمنا لها ولأنها غير مجدية تسبب له حالات الهلوسة ويصاب بأعراض الانفصام وتلك مشكلة اخرى.

ومن المشكلات التي يتعرض لها المصابون بالتوحد نمو الرغبة الجنسية وظهور حالات المصابون بالتوحد نمو الرغبة الجنسية وظهور حالات الستمناء

عند الاولاد مما يدفعه الإستمناء عند الاولاد مما يدفعهم الـــى ممارســتها دون إدراك عادات المجتمع امام الناس في المكان العام .

كذلك يظهر لديهم الميل الى الجنس بمظهر غير ناضج وقد يبادر احدهم بسزاجة الى خلع ملابس الاخرين.

أما الفتيات المتوحدات فإن عملية العادة الشهرية لديهن غالبا ما تبــدأفيها عند الطبيعيات ولمواجهة الرغبة الجنسية عند هؤلاء الفتيات لا بد مــن عمــل التوعية اللازمة لتقليل المخاطر الناجمة عن القيام بأمور تخالف معايير المجتمع وأخلاقياته.

وهنا تاتي اهمية دور الاباء فاللاسرة دور بالغ الاهميــة فــي مواجهــة مرحلة البلوغ عند المتوحدين حيث يجب عليهم مواصلة الجهد في تعليم القواعد السلوكية العامة وقوانينها كما يجب عليهم تنظــيم وتــوفير الفرصــة الملائمــة للمشاركة الاجتماعية مع البالغين.

(كوثر حسن عسيلة، 2006).

التوحد كمصطلح متداخل:

وقد ذكر "خالد عسل، 2009" إلى أن "عبد الــرحمن بخيــت يــرى أن مصطلح الأوتيزم من المصطلحات التى مرت بالعديد من التغير والتــداخل فــى مسماها، فقد نظر إليه على أنه من الإضطرابات التى يمكن إدراجها تحت مسمى الإضطرابات العقلية ،وهذا الخلط جاء فى ان بعــض الإعاقــة العقليــة تــشبه السلوكيات الى يظهرها أطفال الاوتيزم، إلا أن الفرق بين الأوتيــزم والإعاقــة العقلية يظهر فى ان المعاقين عقلياً ينتمون أو يتعلقون بالآخرين نسبياً، وإلى حد ما لديهم وعى إجتماعي، ولكن لايوجد لدى الاطفال الإوتيزم تعلق حتــى مــع وجود ذكاء متوسط لديهم، كما ان القدرة على المهام غير اللفظيــة، وخاصــية الإدراك الحركى والبصرى، ومهارات التعامل موجودة لدى الأفراد الأوتيــزم، ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعاقين عقلياُ، كما أن العيوب الجسمانية فــى الأوتيزم أقل بكثير من العيوب التى تكون موجودة لدى المتخلفين عقلياً، ويبــدى أطفال الأوتيزم مهارات خاصة تشمل : الذاكرة – الموسيقى –الفن....إلخ وهــذا

لا يوجد فى حالة الاطفال المعاقين عقلياً، كما يتميز الأطفال الأوتيزم بسلوكيات نمطية شائعة مثل: حركات الزراع واليد أمام العينين، والحركات الكبيرة مثل: التأرجح، أما المعاقين عقلياً فمختلفون فى نوع السلوك النمطى الذى يظهرونه .

(عبد الرحمن بخيت، 1999، 329)

ومن أجل تلاشى الوقوع فى هذا الخلط والتداخل فقد حدد "بلويلر Bleuler" مجموعة من الأعراض التى تميز بين الأوتيزم والفصام على سبيل المثال حتى لا يحدث خلط بين الإضطرابين واعتبرهما من السمات الأولية للفصام والمميزة له عن الأوتيزم وكذلك التخلف العقلى.

(هشام الخولى،22،2007)

وأكد عبد الرحمن بخيت إلى أن هناك خلط وتداخل بين الأوتيزم وذوى الإعاقات العقلية وخاصة فى السلوكيات التى يظهرونها ،ولكن يوجد العديد من الخصائص الفارقة بينهم وخاصة فى مستوى الذكاء والمهام غير اللفظية ،وخاصة الإدراك الحركى والبصرى ومهارات التعامل مثل : الفن –الذاكرة – الموسيقى– اللعب ....إلخ، وكذلك السلوكيات النمطية الشائعة لصالح الطفل الأوتيزم، وكذلك وجود خلط بين الأوتيزم وسلوكيات الشخص الفصامى، وذوى إضطرابات التواصل. (عبد الرحمن بخيت، 1999)

وفيما يلى بعض الخصائص التشخيصية الفارقة للأوتيزم والتى تميزه عن غيره من الفئات الإخرى طبقاً لما ورد فى الدليل التشخيصى الرابع (DSM-IV) (1994) وتشمل الأتى :

- ضعف فى تواصل العين.
- نقص واضح فى التفاعل الإجتماعى والتواصل أو الإستجابة للأخرين.
- ظهور الأعراض فى الثلاثين شهر الأول أى قبل الثلاث سنوات.
- ضعف شديد فى اللغة وتقليد الكلام.
- تكرار نمطى للمقاطع والكلام.
- الإهتمام بموضوعات تافهة فى البيئة.

ومن الملاحظ أن هذا الإضطراب ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1:2000) وتختلف من مجتمع إلى أخر فقد تصل لا إلى (1:2500)،

وأعزى بعض الباحثين العزلة الإجتماعية للطفل التوحدى إلى العلاقة المرضية بين الطفل وأمه، وأيضا" بين الإتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل، وحديثا" من خلال الدراسات الكلينيكية والسيكومترية ان السبب هو إضطراب الجوانب المعرفية والنمائية لدى الأطفال التوحديين.

(أمال عبد السميع باظه،2001، 72 -73)،(خالدعسل،214،2009-221)

ويشير "ستروكStrock" إلى أنه من ضمن الإضطرابات التى يحدث بينها خلط وتداخل مع الأوتيزم وهى الإضطرابات الحسية متمثلة فى الإعاقات السمعية والبصرية نفيبدو الطفل وكانه أصم أو ضعيف السمع أو كفيف أو ضعيف البصر ،ولكنه ليس كذلك تماماً .

(Strock, M, 2004, 5509)

وتشير "أمال باظه "(2001)، و"هشام الخولى "(2007) إلى أنه يوجد صعوبة فى تشخيص الاوتيزم نظراً للتشابه والتداخل مع الفئات الأخرى، فقد نظر إلى الأطفال التوحديين على أنهم متخلفين عقلياً، وبعد ذلك تطور الأمر فى التشخيص واعتبارهم ضمن ذوى الإضطرابات الحسية سواء كانت إعاقة سمعية أو بصرية، وقد انتهى الأمر بتشخيصهم طبقاً لتحديد الدليل التشخيصى للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وهو أن الأوتيزم لا يندرج تحت صعوبات التعلم ،ولا تحت التخلف العقلى، ولكن يصنف ضمن الإضطرابات النمائية الشاملة كفئة قائمة بذاتها لها محكات أساسية فى التشخيص.

(أمال عبد السميع باظه،2001، 77-79)،(هشام الخولى، 2007، 22)

علاقة الأوتيزم وتداخله مع الإضطرابات الأخرى:

وممايؤكد على تداخل إضطراب الأوتيزم فى علاقته وتشابهه مع الكثير من الخصائص لذوى الإضطرابات الأخرى من الفئات الخاصة، حيث يمثل مجمل هذه الخصائص والعلاقات الإرتباطية صعوبة بالغة فى حدوث التواصل بكافة أشكاله لدى طفل الاوتيزم، ويمكن توضيح ذلك بشئ من الإيجاز كالتالى:

1- الأوتيزم والإنتباه :

يعد ضعف الإنتباه ونقص مهارات الإنتباه ذات أهمية فى تشخيص الأوتيزم، والذى يكمن فى العجز والقصور فى الإنتباه المترابط .

وأكد "ليكام وأخرون"(1993) على أن أطفال الاوتيزم يعانون من ضعف فى القدرة على الإستجابة بشكل صحيح لدعوات الإنتباه، وأنهم أقل مبادأة وأكثر صعوبة فى النظر للأخرين والتركيز عليهم، ونقص فى متابعة إتجاهاتهم وإيماءاتهم . (هشام الخولى،2007، 44)

فنقص الإنتباه عند أطفال الأوتيزم يعنى نقصاً فى توجيه الإنتباه والإيماءات التواصلية والتصريحية سواء باللغة المنطوقة أو بلغة الإشارات، وهذا العجز يمثل معوقاً رئيساً فى حدوث التواصل مع الأخرين ونمو اللغة، ولصعوبة هذا التواصل فإن طفل الأوتيزم يبدو وكأنه أبكم او أصم أو أعمى .

2- الأوتيزم والتواصل:

يمثل التواصل العملية المكملة للإدراك فى موقف التفاعل الإجتماعى، فإدراك الشخص للأخر يترتب عليه حدوث التواصل، كما أن الطفل العادى تنمو لديه اللغة التى تساعده على التواصل بعد مرور العام الاول، ويستطيع ان يربط بين الشئ وإسمه ويشير إلى ألعابه، بينما نجد أن الأوتيزمى يظل فى حالة من العجز الكلامى يبدو كالصم والبكم والعميان. لذا فإن اللغة تمثل أهمية فى التفاعل الإجتماعى والذى يسمى بالإنتباه المشترك، والأوتيزمى يوجد لديه نقص وصعوبة فى مهارات التواصل بصفة عامة مما يؤدى به .

(Hall, L&Grgoor, 2000) إلى الإنسحاب من المجتمع واللجوء لتصرفات سلبية

3- الأوتيزم والتفاعل الإجتماعى

يعانى معظم الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم عجزا" إجتماعيا" داخل الأسرة بل والمجتمع ككل، والمؤسسات التعليمية والثقافية، وهذا العجز يؤدى إلى صعوبة وقصورا" فى المهارات الإجتماعية والتواصل والتفاعل مع الاخرين والأقران، وكذلك (Price,K.1995) سلوك اللعب .

4- الأوتيزم واللغة والكلام :

من الطبيعى أن كل طفل فى أى مجتمع وفى أى مكان قادراً على إكتساب اللغة والكلام التى يتحدث بها مجتمعه بسهولة ويسر، لأنهما لغة الحوار والتواصل والإحتكاك، ومن الممكن أن يجد بعض الأطفال صعوبة فى بعض

جوانب الإتصال ولكن بعد مرور ثلاثة أعوام سرعان ما يتجاوزوا هذا العجـز، ولكن الاوتيزمى لا تظهر لديه اللغة والكلام إلا فـى صـورة همهمـات غيـر مفهومه، وهذا الامر غير ملائم للتواصل اللفظى، ممـاي جعلـه ينـتج كلامـاً لا يحمل معنـى وهـذا مـا يعـوق أيـضاً عمليـة التواصـل الإجتمـاعى.

(هشام الخولى ،2007، 61)

5-الأوتيزم والسلوكيات المؤذية للذات:

حيث تمثل السلوكيات المؤذية للذات مشكلة شائعة بين أطفال الأوتيـزم على سبيل المثال : "ضرب الرأس-العض-الخدش- جـذب الـشعر.....إلـخ، ولكنها تختلف فى الدرجة والمدةعن المتخلفين عقلياً فهى عند الأوتيزمـى أقـل ولاتصل إلى درجة الخطورة كما هى موجودة عند المتخلفين عقلياً، وقد أرجـع العديد من الباحثين إلى أن السلوكيات عالية الخطورة والإيذاء لدى الاوتيزمـى ترجع إلى نقص شديد فى مهارات الحياة اليومية والحياة التكيفية.

(Norgate,R.,1998)

الأوتيزم وصعوبة التواصل:

ويمكن الإشارة إلى أن هذا الإضطراب يتميز بقصور أو توقف فى نمـو الإدراك الحسى واللغوى وبالتالى فإنه يحدث عجزا" فى نمو القدرة على التواصـل والتخاطب والتعلم والنموالمعرفى والإجتماعى ويصاحب ذلك نزعـة إنـسحابية إنطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفى، وكأن جهازه العصبى قد توقـف تماما" عن العمل وتوقفت حواسه الخمس عن توصـيل أو إسـتقبال أى مثيـرات خارجية أو التوصيل لعواطفه وأحاسيسه وأصبح الطفل يعيش منغلقا" على ذاته فى عالمه الخاص، فيما عدا إندماجه فى أعمال نمطية عشوائية غير هادفة، وترجـع صعوبة تشخيص الأوتيزم أو التوحدى نظرا" لوجود تشابه وتداخل مع غيره مـن الإضطرابات الأخرى من الفئات الخاصة مثـل : التخلـف العقلـى -الفـصام- إضطرابات (Hobson, 1998)

وتعتبر عملية التواصل لدى الأوتيزمى ناتجة من الغياب الكامـل للغـة كاداة إتصال وإلى القواعد اللغوية والتكرارية وعدم معرفة إستخدام ضميرى" أنا

وأنت "إستخداماً صحيحاً أوعدم القدرة على تسمية الإشياء بمسمياتها واستعمال اللغة الدارجة بين الأفراد .

(جابرعبد الحميد ،علاء كفافى ،1991)

وهذا يعنى أن غياب اللغة لدى الأوتيزمي يؤدى إلى صعوبة في التواصل لديه، وعدم المقدرة على فهم لغة الحروف والكلمات، وقد يتطور الأمر لدى أطفال أخرين إلى عدم فهم لغة الإشارات أيضا"وحدوث خلط بين الأشياء ومسمياتها .

ويمكن الإستدلال من العرض السابق فى أنه يدل على تداخل مصطلح الاوتيزم فى علاقاته وخصائصه مع كل من: "الإنتباه –التواصل–التفاعل الإجتماعى –اللغة والكلام –السلوكيات المؤذية للذات .....إلخ من العلاقات، وهذا يؤكد أن إضطراب الاوتيزم من الإضطرابات المتشابكة والمتداخلة مع العديد من إضطرابات الفئات الخاصة، فهو يعنى صعوبةفى تشخيصه الذى يحتاج إلى خبرة وتمرس وفحص طبى حتى لايكون هناك خلط وتداخل مع غيره من الاضطرابات الأخرى وخاصة المتخلفين عقلياً وذوى الإعاقات السمعية كما أن علاقة الاوتيزم بالإضطرابات التى ذكرت تدل على صعوبة بالغة فى حدوث التواصل لدى الطفل الأوتيزمى، وهذا يحتم علينا تدخلاً سيكولوجياً مبكراً لتحسين التواصل حتى تكون النتائج مرجوة ومفيدة.

أثر البيئة المحيطة على المريض:

أثر العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة على المريض:

إن العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة لها اثر بالغ على كل من المريض واسرته فقد تهون من امر المريض بصورة يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل إرشاده بالإضافة الى القيم والمعتقدات الخاطئة في المجتمع قد تعرقل استفادة المرضى من المؤسسات الطبية المجتنية الموجودة في البيئة.

أثر المريض على الحالة الاقتصادية:

تتوقف استجابة الفرد نحو المرض بدرجة كبيرة على مركزه المالي فبالرغم من ان بعض المرضى قد لا تزعجهم الامور المالية ويستطيعون تحمل

نفقات الإرشاد إلا انهم قد يتعرضون لبعض الضيق والقلق ومن ثم يفسد كل الخطط الإرشادية.

أما المرضى ذوي الدخل المنخفض قد يؤدي فترة المرض الطويلة الى تورط الاسرة في براثن الحاجة الشديدة مما يؤدي الى توترهم وقلقهم حول مستقبل أسرهم. (إبراهيم عبد الهادي المليجي،2006، 130).

مشاعر الوالدين:

عندما يعلم الوالدين من الطبيب النفسي المتخصص ان طفلهما مصاب بمرض التوحد فإنهما يرجعان ثانية الى طبيب الاطفال املين منه ان ينفي ثبوت هذا التشخيصلان البعض ينتابه السخط على هذا الطبيب لذلك يجب على طبيب الاطفال التهدئة من روعهم ومحاولة جعلهم يتقبلون التشخيص وعند المساعدة اسرة الطفل التوحدي يجب ان يكون على دراية بخليط المشاعر والانفعالات التي يشعر بها الوالدين والأخوة تجاه هذا الطفل فتوجد الكثيرمن المشاعر المؤلمة التي يمر بها الأباء عند معرفتهم بان لديهم طفل متوحد منها :

1- **الشعور بالغضب:** انفعال الغضب طبيعي ويقول الوالدين لماذا ابني بالذات؟ ماذا فعلت لكي يحدث هذا لأبني؟ وكثير من الاسلة التي لا يجد الوالدين لها اجابةوقد يحدث الغضب من الاب تجاه الام والعكس ويتبادلا الاتهامات التي تكون بدون اساس.

2- **الشعور بالذنب:** احيانا يكون تأنيب أي من الوالدين لأنفسه لنه قد يعتقد انه السبب وهو الذي اورث طفله جينات المرض كما يحدث الاحساس بالذنب عند رفضهما للطفل في بعض الاوقات التي يعانيان فيها من الاحباط الطبيعي لعدم تقدمه في الإرشاد وقد يسيطر على الام الشعور بالإحباط والإضطهاد فهي تترقب إبتسامة او علاقة حب لكنها تصطدم بعدم رغبة طفلها في التواصل معها مما يجعلها تشعر انها هي السبب لنها لم تعطيه قدرا كافيا من الحب والحنان.

3- **الإنكار والإسقاط :** هناك العديد من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم بواسطة الوالدين والتي توجه سلوكهم دون وعيهم بها ويجب على

الأشخاص المعالجين للطفل ان يكونوا على وعي بها فـلا يغـضبوا مـن الوالدين وانما يحتووهما ويساعدانهما في التغلب عليهما دون لوم او شرح معقد ومن اهم هذه الحيل الدفاعية الانكار الذي يحدث في بدايـة المـشكلة وقد يحدث ايضا اسقاط لهذه المشاعر على الغير مثـل ان يـتهم الـزوج زوجته بانها اخطأت في تربية طفلها وانها هي السبب وقد يحدث العكس.

4- **مرحلة تقبل الامر الواقع:** وهي مرحلة ايجابية حيث يبـدأ الوالـدين فـي إرشاد طفلهما المتوحد بعد التغلب على المشاعر الـسلبية التـي سـبق ان ذكرناها ومن الجحدير بالذكر ان من اهم اهداف الارشـاد النفـسي هـو الوصول بالوالدين لتلك المرحلة وتخليصهم من المشاعر السلبية المؤلمة.

مصير الطفل التوحدي :

كيف سيصبح ابنا عندما يكبر؟ هل سيتحسن ام سيسوء؟ وما هو المستقبل الذي ينتظره؟ وكيف سيعيش من بعدي بدون حماية؟

هذه الاسئلة يطرحها اباء الاطفال التوحديين وهـي تـؤرق مـضاجعهم وتذهب بالنوم عن جفونهم والإجابة ليست سهلة ومحيرة، **ومن الجدير بالذكر ان مدى التحسن الذي يحرزه الطفل التوحدي يتوقف على ثلاثة عوامل هامة هي:**

1- معدل ذكاء الطفل فكلما زاد معدل الذكاء زادت ايضا قدرة الطفـل علـى التحسن

2- السن الذي يبدأ فيه الإرشاد، فالتدخل المبكر المكثف هو الدعامة الاساسية لتقدم الطفل

3- مقدرة الطفل اللغوية عن سن الخامسة، فكلما زادت مقـدرة الطفـل زادت ايضا احتمالية الامل المنشود في التحسن

ومن الجدير بالذكر ان حالة الطفل التوحـدي اثنـاء فتـرات الطفولـة المتاخرة والمراهقة قد تحسن بشكل ملحوظ في بعض الاحيان. ويكون المراهق التوحدي قد اكتسب الخبرات ومعلومات تجعل امكانية اكبر بكثير من امكانيـات الطفل التوحدي وذلك مع تطور قدرته اللغوية والفكرية والتواصلية ويكون اكثر قدرة على عدم التاثير بالمؤثرات الخارجية وعلى اللعب مع اقرانه.

ويجب علينا ان نعمل جاهدين على تمكينه من العيش بإستقلالية وذلك بدمج هذا المراهق التوحدي مع المجتمع حتى لا تكون مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة هي اخر مطافه هو وينتقل بعدها الى المنزل ويظل معتمدا على ذويه ويستطيع المريض ان يعمل عملا بسيطا بحيث يناسب قدراته وهذا من الاهمية بمكان لان اعدة المراهق التوحدي الى منزله في مرحلة البلوغ يشكل خطرا اكبر مما لو كنا تركناه في منزله منذ البداية دون تدريب ولهذا يقع على كاهل الجمعيات الحكومية والاهلية توفير المؤسسات الإرشادية التي تؤله على ان يحرز تقدما يخرج به الى المجتمع الخارجي ويعمل باستقلالية قدر الامكان.

وقد اظهرت بعض الدراسات في الخارج ان البعض من الاطفال التوحديين ذوي الحالات الطفيفة يكمل دراسته ويعيش حياة عادية الى حد كبير ولكن دون زواج او حياة اجتماعية في اغلب الاحيان ولعل الحال في مصر يكون هكذا فبعض الاطفال ذوي الحالات الطفيفة استطاعوا الحصول على شهادات دراسية متوسطة ولكن بعد عناء. ومن الجدير بالذكر ان الغالبية العظمى من مرضى التوحد الشديد لا يستطيعون الحياة بمفردهم ولكنهم يظلون في كنف ذويهم او يعيشوا في المصحات الخاصة ربما لعدم استخدام الاسلوب الإرشادي الأمثل.

حالة اوتيزم:

(تمبل جراندين) حاصلة على دكتوراه ومصابة بالتوحد هي المرأة التي تملك دكتوراه في تصميم ادوات الإنتاج الحيواني وعندها توحد وهذه المرأة تلقت تدريبا إرشاديا مكثفا في طفولتها حتى استطاعت احراز تقدما هائلا وتدرجت في التعليم حتى نالت درجة دكتوراة وقد قامت بإصدار كتب عن مرض التوحد عما كانت تشعر به ولاتزال تشعر به مثل رغبتها الجانحة للقيام بحركات جسدية تكرارية والدوران حول نفسها لدرجة انها اخترعت لنفسها الة تنحشر بداخلها وبالتالي لا تستطيع القيام بهذه الحركات التكرارية..

وتذكر ايضا انها كانت تعاني من مشكلة في التواصل مع الاخرين ولكن بالتدريب والارادة القوية استطاعت التغلب على هذه المشكلة لدرجة انها تقوم الان بالقاء محاضرات عن التوحد وهنا نلاحظ مدى التقدم الهائل الذي حدث

فهذه المرأة على وعي تام بحقيقة مرضها وهي تحاول جاهدة التغلب عليه وبالإرادة استطاعت الحصول على اعلى الدرجات العلمية.

وهناك العديد من الأمثلة المشابهة لتمبل جراندينوهنا يجب على الاباء ان يتمسكوا بالأمل وان ينزعوا بحبال الصبر لعل بالمصابرة والجهد يكون ابنهما المتوحد احد نوابغ هذا العصر ويكون مصدر فخر لهما ويحصلوا على جزاء الصابرين ويكون ذلك سبب لنيلهم رضا الله سبحانه وتعالى ودخولهما الجنة. (جيهان احمد مصطفى، 2003)

ثالثا : الفئات القائمة على رعاية وتعليم الأطفال التوحديون

يحتاج العمل والتقييم على الطفل التوحدي عدة اعضاء هم:

* الأباء
* الطبيب
* معلم التربية الخاصة
* اخصائي اللغة والتخاطب
* الأخصائي النفسي
* الأخصائي المهني والإرشادي الطبي
* الأخصائي الإجتماعي.

أولا :الأباء:

تتحمل الاسرة كلها او بعض افرادها مسئوليات وواجبات كثيرة لمساعدة الطفل التوحدي في التغلب على كثير من مشكلات خاصة في سنوات الطفولة المبكرة فعلى عاتقها تضع المسئولية الاولى في رعاية ونمو الطفل وفيها يخبر الطفل ردود الافعال او الاستجابات الانفعالية الاولى إزاء مظاهر قوته وضعفه سواء بالرضا او التقبل او التفهم لم بالرفض والشعور بالذنب وتناقض المشاعر وتحدد هذه الاستجابات الى حد كبير طريقة معاملة الوالدين للطفل صحيحة لم خاطئة.

*** يتلخص دور الاباء فيما يلي:**

1- المحافظة على توفير الغذاء المتكامل الصحي لتحقيق النمو النفسي والعقلي للطفل وخصوصا في الطفولة المبكرة.

2- التقييم المستمر وتطور نمو الطفل وسلوكه وارتقائه من حيث النواحي الصحية والجسمية والنفسية واللغوية والانفعالية والاجتماعية وإحالته الى المتخصصين لدى ملاحظة أي قصور وذلك لمزيد من الفحص والتقييم.

3- اعطاء الاخصائيين البيانات الدقيقة الوافية اللازمة عن الطفل والظروف البيئية بما يساعدهم على تقييم حالته وتشخيصها بدقة وتحديد احتياجاته والبرنامج الملائم لرعايته.

4- تطبيق الاساليب الوالدية الايجابية في تنشئة الطفل ورعايته قوامها الرضا والتقبل والواقعية والتشجيع والمساندة والنظرة التفاؤلية الى الطفل .

5- توفير بيئة اسرية تكفل اشباع الحاجات الاساسية للطفل وتنمية مهاراته الحسية والحركية واللغوية وكذلك اتجاهاته الاجتماعية بما يحقق تفاعله واندماجه على الاخرين في محيطه الاسري العائلي والاجتماعي.

6- الكشف عن استعدادات الطفل في المجالات المختلفة وتهيئة للالتحاق بالمدرسة.

ثانيا : معلم الفئات الخاصة:

1- المشاركة في تقييم وتشخيص الحالات وتحديد مستوى الاداء التحصيلي الحالي لها

2- المشاركة في تحديد الاحتياجات الخاصة عموما لكل حالة على التاكيد على الاحتياجات التربوية والاكاديمية لها.

3- تخطيط الاهداف التربوية والتعليمية لكل طفل.

4- تحديد البرنامج التربوية والتعليمي الفردي والانشطة الجماعية المناسبةلكل طفل.

5- معاونة المعلمين بالمدارس العادية التي يتعلم فيها الاطفال التوحديون.

6- تقديم التوجيه والارشاد الاسري فيما يتعلق بالجوانب الاكاديمية والتحصيلية للطفل ومشكلاته.

ثالثا: الأخصائي النفسي:

1- المشاركة في فرز الحالات .
2- المشاركة في عملية التقييم والتشخيص الشامل للحالة.
3- المشاركة في قرار توجيه الحالات وقبولها في المدرسة او المؤسسة.
4- المشاركة في رسم الرنامج الفردي الجماعي وتنفيذه.
5- التوجيه والارشاد الفردي او الجماعي.
6- المشاركة في تشخيص صعوبات التعلم.
7- متابعة الحالات.
8- المشاركة في برامج إعادة التأهيل.
9- المشاركة في تعليم اولياء الامور وتدريبهم وزيادة كفائة الوالدين والاسرة في تحمل مسءولياتهم ازاء الحالة.
10- المشاركة في عملية الدفاع الاجتماعيعن الطفل التوحدي بقصد بها التعريف بحقوقهم في التعلم والتاهيل والاندماج الاجتماعي والعمل وكذلك حقوقهم المدنية والشرعية ورعايتهم صحيا واجتماعيا وتربويا ومهنيا.

رابعا: الاخصائي الاجتماعي في مجال التربية الخاصة.

1- التعاون في عمليات التقييم والتشخيص الشامل بجميع البيانات واجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير مع التاكيد على التاريخ التطوري للحالة في الماضي والحاضر.
2- تعميق العلاقات المهنية الفعالة على الطفل واسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل.
3- تطبيق فنيات وطرق التدخل المهني المتعددة للخدمات الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطفل ومساعدته على التفوق.
4- مساعدة الاسرة على التحقق من المشاعر السلبية تجاه الطفل وتصحيح مفاهيمها عن حالة الطفل واسبابها.

5- العمل على التوجيه والمتابعة المستمرةللطفل ونحوه خلال مراحل تعليمه وتأهيله وبعد تشغيله وتأهيله اجتماعيا.

6- متابعة وتقييم وملاحظة سلوك الطفل وعلاقاته وتفاعلاته داخل البيئة الاسرية والمدرسية او المؤسسية والمجتمعية.

خامسا: الطبيب:

1- تقديم التشخيص الطبي الدقيق كجزء من التقييم الشامل للحالات مع التأكيد على التاريخ المرضي.

2- تقديم الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للطفل.

3- التعاون مع بقية فريق العمل على الطفل.

4- تبصير الاسرة بالحالة الصحية للطفل.

سادسا : اخصائي الكلام والتخاطب.

1- تقديم التشخيص للنمو اللغوي كجزء من التقييم الشامل للحالات من حيث النمو اللغوي واضطرابات النطق .

2- تحديد العوامل العضوية والنفسية المسببة للاضطرابات.

3- اختيار البرنامج الإرشادي المناسب لنوع الاضطراب وحدته وتنفيذه ومتابعته وتقويمه.

4- توعية الاسرة وبخاصة الاباء بدورهما في متابعة حالة الطفل.

5- استمرار عملية التقويم لمتابعة حالة الطفل بعد انتهاء البرنامج الإرشادي.

6- توعية الاسرة بالتاثيرات السلبية للمناخ الاسري المشبع بعد الاستقرار والاضطراب وطرق التنشئة الخاطئة.

سابعا: اخصائي التاهيل المهني والإرشاد الطبي:

1- التعاون في التشخيص والتقييم للحالة.

2- تنفيذ برنامج التدريب على اكتساب المهارات.

3- قياس وتسجيل مستوى الاداء وتحقيق مرونة البرنامج. (امال عبد السميع باظه، 2003)

دور الخدمة الاجتماعية وممارساتها في رعاية الاطفال التوحديون:

1- توفير برامج الرعاية والتأهيل التي تحقق لهؤلاء الاطفال التكيف والتوافق الاجتماعي.

2- التوعية بكيفية التعامل مع الطفل التوحدي سواء من جانب الاسرة والمحيطين وافراد المجتمع.

3- التأهل الاجتماعي والمهني بما يتناسب على القدرات المتبقية لهؤلاء الاطفال.

4- التعامن مع المدرسين والمربين والاطباء واولياء الامور واخصائي التخاطب لإرشاد مشكلات هؤلاء الاطفال او التخفيف منها.

5- معاونة اسر هؤلاء الاطفال في إرشاد مشكلات هذه الاسر للتخفيف من معاناتهم بسبب هذه الاعاقة.

6- يمكن الاستفادة من العديد من مداخل الخدمة الاجتماعية عند التعامل مع هؤلاء الاطفال والمحيطين بهم من خلال مدخل المهنة عند التعامل مع هؤلاء الاطفال والمحيطين بهم . (نبيل محمد صادق، 2006، 359-360)

دور الاخصائي الاجتماعي مع الطفل التوحدي:

يقوم الاخصائي الاجتماعي بممارسة ادوار مهنية واساليب فنية لمساعدة الاطفال التوحديون عن طريق ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة (فرد- جماعة- تنظيم مجتمع). فعن طريق ممارسة خدمة الفرد يمارس عمليات الدراسة والتشخيص والإرشاد الاجتماعي كما يساعده تغيير الاتجاهات الضارة والافكار الخاطئة له ولاسرته وتقوية علاقاتهم الاجتماعية ،وتوجيهها لمصلحتها، واستثمار القدرات لتنميته وتعليمه.

كما يمارس الاخصائي خدمة الجماعة مع التوحديين عن طريق البرامج التي يصممها خصيصا للترفيه والتسلية واخراجه من عزلته واحزانه من خلال الجماعات التي يكونها الاخصائي الاجتماعي ويوجه تفاعلاتها ومساعدتها واشباع حاجاته وتدعيم علاقاته وتنمية قدراته واكسابه الخبرات هذا بالاضافة

الى ما يقوم به من ادوار مع جماعات اوليـاء الامـور واسـتخدام المناقـشات الجماعية لتعديل اتجاهاتهم نحو ابنائهم، تخفيف حدة الصراعات لديـه، ومـدهم بالمعلومات، والخبرات التي يحتاجونها في التعامل مع ابنائهم ويمكن ان يتضمن هذه الجماعات اخوة التوحديين حيث يكون الفهم هؤلاء استخدامهم الدراسة حالة اخيهم ومساعدته دورا كبيرا في تهيئة مناخ اجتماعي سوي للتوحديين.

واما من الدور الثالث الذي يتمثل في الدور الذي يقوم به اخصائي تنظيم المجتمع فإنه يتركز على الاتصال بالمؤسسات المختلفة التي لها صـلة برعايـة التوحديين ومحاولة التنسيق فيما بينها لتقديم الخدمات على اعلى مستوى يمكـن تحقيقه هذا بالاضافة لما تقوم من دراسة لحجم المشكلة فـي المجتمـع وعمـل البحوث المختلفة التقويمية والدراسية وإثارة وحـل المجتمـع بتلـك المـشكلة والاتصال بالوزارات المعينة وتنظيم البرامج الاعلامية الموجهة الـى الاسـرة والمحيطين بالاضافة الى عقد الندوات وتنظـيم المـؤتمرات وتـدعيم علاقـة التوحديين بمجتمعهم من خلال مشاركتهم في بعض المـشروعات المجتمعيـة . (محمد سلامة غباري، 2003، 376).

أرشادات خاصة وقواعد عامة يجب معرفتها واتباعها أثناء التعديل السلوكي للطفل التوحدي:

وهذه الارشادات قد تساعد في إنجاح البرامج التدريبيـة الموضـوعة وتعديل سلوك هؤلاء الاطفال وهي تشمل:

1- يجب في المقام الاول ان يشعر الطفل انه محبوب ومرغوب فيه وله كيانـه داخل الاسرة ولا نعني بذلك الافراط في التدليل ولكن محاولة التكيـف مـع نوبات الغضب أو الصراخ ومحاولة تهدئته وذلك بضمه واحتـضانه احيانـا لنشعره باننا نفهمه جيدا وندرك سبب غضبه فيزيد ذلك من احساسه بالامـان ومحاولته بالاقتراب من افراد اسرته.

2- الطفل التوحدي بالرغم من عدم فهمه لكل ما يقال الا انه يفهم نبرة الصوت أن كانت غاضبة ام فرحانة فبالتالي يجب ان تكون نبرة الصوت متفقة مع ما يراد توصيله للطفل.

3- يجب ان تكون الاوامر المعطاة للطفل بسيطة وواضحة وإذا ما طلبنا منه القيام باي نشاط او تعليمه أي مهارة جديدة مثل (غسل الاسنان بالفرشاة او الاكل بالملعقة) ان نقوم بتجزئة المهمة الى خطوات بسيطة أي ما يسمى (بتحليل المهمة) .

مثل نموذج تحليل مهمة غسيل اليدين

	تاريخ البداية	المحاولات				تاريخ الانتهاء	ملاحظات
1- افتح الحنفية							
2- خذ الصابون							
3- ضع يدك تحت الماء بالصابونة							
4- ادعك يدك بالصابونة							
5- ضع الصابون على الحوض							
6- ادعك يدك مع بعضها							
7- اشطف يدك من الصابون							
8- اقفل الحنفية							
9- خذ الفوطة							
10- جفف يدك							
11- ضع الفوطة في مكانها							

رابعا : التدخل المبكر في إرشاد التوحد (الأوتيزم)

مقدمة:

نظرا للتزايد السريع في معدل انتشار الأوتيزم، وتعدد وتنوع اعراضـــه، بالإضافة الى انه يصيب فئة الأطفال في مرحلة من اهم مراحل النمو الانــساني وهي مرحلة الطفولة المبكرة كان ولابد من الإهتمام بالكشف المبكر عــن هــذا الاضطراب في مراحله الاولى لان ذلك يزيد من فرصة تحسن حالـــة الطفــل الأوتيزم في الوقت المناسب، لكي يستطيع مثل هذا الطفل أن يتوافق مع نفــسه، ومع الاخرين، ومع المجتمع، وان يحقق ذاته مما يؤدي به الى الشعور بالسعادة مثله مثل الاطفال العاديين بينما التاخر في الكشف عن الاضــطراب والإرشــاد والإرشاد يجعل من الصعوبة تحسين مثل هذه الحالات نتيجة تفاقم المشكلة.

ومن الجدير بالذكر ان عملية التشخيص للطفل الاوتيزم تعد من العمليات الشاقة التي تحتاج الى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود الاعراض المميزة للاوتيزم ودرجة وجودها ومستواها فقد يوجــد في اسرة ما طفل اوتيزم ولكن لا يعرف الاباء ان هذا الطفل هو طفل اوتيــزم، حيث ان البداية تكون في غموض حالة الطفل والذي يتبدى بشكل اساســي فــي ضعف انتباهه، حيث يبدو في معظم الاحيان ان لم يكن دائما وكأنه اصم لا يعير الاخرين أي انتباه أو اهتمام، ولا يعير الــصوت أي انتبــاه أو اهتمــام، حيــث لا تظهر عليه إلا علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من انــه لــيس باصــم أو ضعيف السمع ؛ بل على العكس من ذلك قد يكون حساسا للــصوت بدرجــة كبيرة، ومن المؤشرات الأخرى التي تثير الدهشة والحيرة حول غموض حالــة الطفل الأوتيزم تأخر الكلام واللغة خاصة بعــد ان يتجــاوز الطفــل الــسنوات التمهيدية من عمره ثم يتوالى ظهور المؤشرات الاخرى مــن قبيــل القــصور والضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي او القالبي.

ولكي يتم تحسين حالة الطفل الأوتيزم بعد التشخيص الدقيق لابــد مــن التدخل المبكر من خلال استخدام برامج ارشادية وإرشادية تستخدم استراتيجيات

متنوعة ومتعددة، ففي عام 1989 أكد سيكان وأخرون .Secan et al على ضرورة تنوع وتطوير الاستراتيجيات الإرشادية وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى اطفال الاوتيزم . فالتنوع والتطوير يؤدي الى نتائج جيدة . فحينما لا تنجح الاستراتيجيات إضافة الى في الاتيان بالنتائج المرجوة، لابد من القيام بتطوير استراتيجيات إضافية للتغلب على عيوب التعميم، هذا بالاضافة الى التدريب الإضافي مع الطفل الأوتيزم والذي يمكن توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم على ان تكون نمازج التدريب مختارة بعناية ويجب اختيارها من مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب Howard,2002) ومن الجدير بالذكر انه من الممكن ان تحدث استجابات مختلفة لبرامج التدخل وان دل ذلك على شيئ فإنما يدل على عدم وجود اسلوب إرشادي واحد لجميع الاطفال المصابين بالأوتيزم، هذا بالاضافة الى امكانية استخدام اكثر من اسلوب مع الطفل الواحد فالبدايات لها علامات والنهايات لها علامات وما بين البدايات والنهايات تختلف النتائج الاساليب والنتائج ايضا لابد ان نعي بأن برامج التدخل منها ماهو فردي في بعض مراحله ومنها ما هو جمعي في مراحل اخرى.

هذا ويعد تصميم برنامج إرشادي لتحسين حالة الطفل الاوتيزم عملا شاقا وصعبا . ذلك لان الاوتيزم من الاضطرابات النمائية التي تتصف بتعدد وتنوع الاعراض المعيارية والاعراض المصاحبة المميزة للاوتيزم ليس من الضروري ان تجتمع في حالة واحدة وكذلك تتباين الاعراض من طفل الى اخر. ولتجنب مثل هذه الصعوبات لابد ان تتضمن عملية التشخيص عمليتي المماثلة والموائمة كما تحتاج عملية التشخيص الى الخبرة والدقة وعادة ما تبدأ بالفحص الطبي لأجهزة السمع للتأكد من خلو الطفل من الصمم العضوي، كما لابد ايضا من فحص أجهزة الكلام إستبعاد حالات البكم، ثم يلي ذلك ملاحظة دقيقة من قبل الوالدين لسلوكيات الطفل التي تحدث خلال مواقف الحياة الواقعية وخاصة تلك السلوكيات التي تتعلق بالاوتيزم ومعدل تكرارها، ثم يلي ذلك دور الاخصائي (المعالج) والذي يقوم بعملية التشخيص النهائية.

ولكي يحقق البرنامج الإرشادي أهدافه لابد من خلق بيئة صالحة تساعد على تحقيق الأهداف المرجوة والتي يقوم فيها الوالدان بدور هام في توفيرها من خلال خلق مناخ يعمل على توطيد العلاقة العاطفية الإيجابية (الطبيعية) وليس الصناعية التي تربط بينهما وبين طفلهما، فمن السهل على الانسان ان يكون أبا وأن يكون أما، لكن من الصعب عليه أن يتحلي بخصائص الأبوة وأن يتحلى بخصائص الأمومة، كما ان توطيد العلاقة التي يسودها التعاون بين الوالدين وبين الالتي يسودها التعاون بين الوالدين وبين الأخصائي تساهم بدرجة كبيرة في الإقلال من حدة التوتر وحدة الضغوط النفسية لديهما، هذا ولا يقتصر الامر على الأسرة والمعالج بل لابد من ايضا من اسهام إدارة الحضانة أو إدارة المدرسة والمعلمين والأقران فدور كل منهما لا يقل اهمية عن الأخر فالوسط النمائي للطفل في غاية الاهمية فحينما يكون هذا الوسط النمائي للطفل مخططا كما اشار سيد عثمان 1994 فإنه يعمل عملا إثرائيا نفسيا للطفل في كافة جوانبه، وبقدر ثراء هذا الوسط النمائي اي بقدر كفائته وكفايته في وظيفتي التنبيه والاستجابة، بقدر هذا يتحقق نمو الطفل لا نموا عاديا بل نموا فائقا.

وفي هذا تأكيد للدعوة إلى ضرورة تقييم جميع الاطفال بشكل متساوي، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر إليهم كأفراد متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع اشخاص ذوي خصائص متنوعة. من خلال إتباع مناهج متنوعة تساعد على نمو هؤلاء الاطفال وتنميتهم. مع الأخذ في الاعتبار أن عددا ليس بقليل من أطفال الاوتيزم عادة ما تكون قدرتهم الاكاديمية والاجتماعية والعقلية الوجدانية اقل من اقرانهم العاديين. إلا أنه من الممكن أن تتاح لهم مواكبة النمو بما يتفق مع قدراتهم . ولن يتحقق ذلك إلا من خلال بيئة شاملة تجعل من هؤلاء اطفال متقبلين (بضم الميم وفتح التاء والباء) ومؤثرين واعضاء في جماعات مثلهم مثل الاطفال الاخرين الذين لا يعانون من اعاقات، وذلك باستخدام استراتيجيات تتناسب معع هؤلاء الاطفال .

فالبيئات التطبيقية المنظمة من اكثر البيئات إيجابية.

أولا : برامج تحسين الانتباه:

يعد ضعف الانتباه أو نقص مهارات الانتباه من الابعاد الرئيسية في تشخيص الاوتيزم بشكل خاص، حيث اكد كل من لاندري ولوفلاند 1988 Landry &Loveland على ان العجز أو القصور في الانتباه المشترك Joint attention يظهر فقط لدى أطفال الاوتيزم (الاوتيستيك) مقارنة بالاطفال ذوي التخلف العقلي. وفي نفس السياق اضاف داوسون Dawson 1992 أن النقص في الانتباه المترابط او (المشترك) يميز من 80% إلى 90% من أطفال الوتيزم عن الاطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى
(Emily & Edward, 2004, 15)

كما اكدت ماريكا Marica 1990 على ان ضعف الانتباه خاصية مميزة تميز اضطراب الاوتيزم، حيث يتميز الطفل الأوتيزم بضعف القدرة على الانتباه.

ايضا أكد ليكام واخرون (1993،2000) على ان الاطفال الاوتيزم يعانون من نقص في القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الاخرين مقارنة بالاطفال العاديين، كما انهم اقل مبادأة في ترابط الانتباه، واكثر صعوبة في متابعة النظر للأخرين، ومتابعة نظراتهم، واتجاهاتهم وايماءاتهم (Carpenter Malinda et al., 2002,92)

وذكرت كريستينا واخرون 2003 أن ضعف الانتباه يعد عاملا اساسيا في حدوث كافة اوجه النقص او العجز في اللغة واللعب والنطق الاجتماعي لدى الاوتيزم، ولابد من استخدجدام استراتيجيات تدخل لتحسين الانتباه، وحددوا عددا من السلوكيات المستهدفة التي يمكن من خلالها تحسين الانتباه منها الاستجابة للإشارات، تحويل النظر، التركيز بالبصر، التناسق، الإشارة بهدف المشاركة وليس طلب السؤال (Whalen Christina, 2003)

كما اوضحت ماليندا واخزون Malinda et al. 2002 ان الاطفال الاوتيزم يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المشترك اكثر ممن

الاطفال متأخري النمو والاطفال العاديين، حيث يعاني الاطفال الاوتيزم من ضعف وقصور في المهارات التي تتطلب الانتباه للاخرين (Carpenter Malinda et al., 202) ولا شك في ان التدخل المبكر هام جدا لتحسين الانتباه لدى الطفل الأوتيزم (الاوتيستيك) وذلك باستخدام برامج إرشادية تستخدم استراتيجيات متنوعة تعمل على تعلم وتحسين ونمو العديد من المهارات التي تتضمن تحسين الانتباه .. مع ملاحظة ان التنوع والتطوير هام جدا وذلك من اجل تحقيق نتائج جيدة. مع مراعاة أن عدم جدوى إحدى استراتيجيات في الإتيان بالنتائج المرجوة مع طفل ما لا يعني عدم استخدام مع اطفال اخرين، فالتعميم له عيوبه، كما أن اعراض الاوتيزم كلها ليس من الضروري ان تجتمع في طفل واحد حيث تتباين الاعراض من طفل لأخر. ولهذا فمن الضروري في عمليتي التشخيص والإرشاد التحقيق الدقيق من عمليتي المماثلة والموائمة. فالمماثلة تقتضي الصاق بطاقة بكل طفل من اطفال الاوتيزم موضح بها الاعراض المعياريةوالاعراض المصاحبة، بينما الموائمة فهي عملية اكثر عمقا وتحتاج الى متخصص لديه الكثير من الخبرة والفهم والوعي وقوة الملاحظة حتى يستطيع الاخصائي ان يستوعب التفصيلات الدقيقة الفردية المتفردة للطفل الاوتيزم.

ومن الجدير بالذكر ان اي برنامج سواء كان ارشاديا او إرشاديا لا تكتمل جنباته دون توفير بيئة صالحة اي بيئةتعمل على توطيد العلاقة العاطفية الايجابية التي تربط الاخصائي بالطفل ليس فقط بل ايضا تكتمل جنباتها من خلال توفير نفس البيئة التي يسودها علاقة عاطفية ايجابية تربط بين والدي الطفل الاوتيزم والطفل نفسه وكذلك بالاخرين. فالأبوة سهلة ولكن التحلي بصفات الابوة صعبة، وكذلك الأمومة سهلة ولكن ما اصعب ان تتصف الام بصفات الأمومة. فنجاح أي برنامج ارشادي او إرشادي لتحسين حالة الطفل الاوتيزم يبدأ من تالاسرة قبل الطفل الحالة.

هذا فقد اشار سيد عثمان 1994 إلى اهمية الوسط النمائي للطفل حينما يكون مخططا، حيث يعمل مثل هذا الوسط عملا اثرائيا نفسيا للطفل في كافة جوانبه وبقدر ثراء هذا الوسط النمائي اي بقدر هذا يتحقق نمو الطفل لا نموا عاديا بل نموا فائقا.

ولهذا كان لابد من ان يبدأ البرنامج الارشادي والإرشادي لبعض الاطفال الاوتيزم بالتركيز على تحسين وتنمية مهارات الانتباه المترابط باعتباره ركيزة رئيسية وجوهرية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، حيث يتم الانتباه المترابط بأي من الطريقتين الآتيتين:

الأولى: يتم التركيز فيها على الاخصائي. والثانية: يتم التركيز فيها على الطفل.

ففي الطريقة الأولى يوجه الاخصائي (الشخص الاخر) انتباه الطفل الى شيئ ما أو مثير ما بتوجيه نظر الطفل اليه. بينما في الطريقة الثانية حينما يطلب الطفل من الشخص الاخر ان ينظر معه الى شيئ ما بتحويل اتجاه راس الشخص الاخر ونظراته تجاه هذا الشيئ او المثير. فمن خلال الانتباه المشترك يوجه كل منهما انتباه الاخر حيث يتقاسى الانتباه.

ففي عام 1989 قام كيمب وكارر Kemp and Carr بتدريب اربعة أطفال اوتيزم يتراوح سنهم ما بين ثلاث وخمس سنوات على مهارات الانتباه المشترك من خلال النظر الى الاخرين والى الاشياء باستخدام مجموعة من الصور، وكذلك تدريبهم على استخدام الاشارة والنظر الى ما يطلبونه مع تقديم الدعم وستخدام فنية النمذجة، حيث تحسنت مهارات الانتباه لدى الاطفال.

وفي دراسة ماليندا واخرون 2002 قاموا بتدريب طفل اوتيزم على بعض المهارات الاساسية للانتباه المترابط لدى الطفل والتي قامو بتسميتها بالمهارات الاجتماعية- المعرفية وتضمنت الأيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر والاشارة، الايماءات التصريحية البعيدة، سلوك المتابعة، وتوجيه السلوك. كما اكدوا على تحسين وتنمية هذه المهارات أدى الى زيادة وعي الاطفل

بالعلاقات مع الاخرين ومع العالم وبالتالي ازداد مستوى توافقه مع نفسه ومع الآخرين.

ايضا اكد كوجل واخرون Koegel et al 1999 على ضرورة ان يكون الانتباه المترابط (المشترك) من اولويات التدخل المبكر في تحسين وإرشاد الطفل الاوتيزم باعتبار الانتباه المشترك مهارة محورية، والمهارات المحورية إذا تم تقويتها نتج عنها تغيرات إيجابية في مختلف جوانب المهارات الاخرى منها على سبيل المثال القدرة على الاستجابة للإشارات المتعددة، وإدارة الذات، والدافعية للإستجابة للمثيرات الاجتماعية والبيئية، ومن ثم التفاعل الاجتماعي مع الاخرين (Koegel et al 1999).

هذا ويمكن استخدام بعض الفنيات لتحسين الانتباه لدى الطفل الاوتيزم نذكر منها على سبيل المثال النمذجة، اللعب، دوائر الاصدقاء، الرسم، الغناء، نمذجة الفيديو، هذا بالاضافة الى استخدام التعزيز بكل أنواع كفنية اساسية.

ويجب ادراك ان بعض اطفال الاوتيزم يمكن تحسين ضعف الانتباه لديهم من خلال تقليل متطلبات الانتباه لديهم من خلال تقليل متطلبات الانتباه وليس زيادة متطلبات الانتباه بان نجعل الطفل الاوتيزم متوجها الى مساحة مكانية صغيرة لتقليل مقاومة الاثار الانتقائية للمثيرات بهدف زيادة القدرة على توجيه التركيز الى المثرات الملائمة والمطلوب التركيز اليها. وزيادة تركيز داغعية الطفل، مع الاخذ في الاعتباران هناك من اطفال الاوتيزم من يميل الى التفوق في الاستجابة للتدخلات البصرية وبالتالي يحتاجون إلى زيادة في حجم المساحة المكانية فكل طفل اوتيزم خصوصيته وتفرده. اي من الضروري انتقاء المهارات التي تتناسب وقدرات الاطفال مع تنوع الادوات المستخدمة.

هذا وتتضمن جلسات البرنامج عدة مراحل يمكن توضيحها على النحو التالي:

المرحلة التمهيدية:

تتضمن المرحلة التمهيدية عدة جلسات تتراوح ما بين 4-6 جلسات يتم فيها التعارف والتعرف بين الاخصائي ووالدي الطفل / الطفله والتعرف على

الطفل وأقامة علاقه وديه مع كل من والدي الطفل / الطفله والطفل، وهذا بالاضافه الى تجميع البيانات التمهيديه قبل مرحلة التدخل والإطلاع على ملف الطفل / الطفله (تقارير الأطباء النفسيين والمخ والاعصاب) والتأكد من صدق التشخيص كما تتضمن المرحله التمهيديه أيضاً توضيح أسس التعامل مع الطفل / الطفله من قبل الوالدين أو أعضاء الأسره، وأهمية المتابعه التطبيقيه للبرنامج من خلال التطبيقات المنزليه .

حيث يتم تحديد المبادئ الأساسيه لوالدي الطفل / الطفله يمكن إيضاح بعضها على النحو الأتي:

- تقبل تلك الأعاقه والتعايش معها .
- تنفيذ المهام التي تتحدد لهم وعدم التخاذل أو التاكسل في القيام بها .
- ملاحظة سلوك الطفل / الطفله ورصدها وأخبار المرشد /الأخصائي بها.
- ضرورة الألتزام بحضور جلسات البرنامج في مواعيدها .

خلال المرحله التمهيديه يتم ترتيب الوالدين بقصد زيادة قدراتهم لرفع كفائتهم في التعامل والتفاعل مع طفلهم الامتيزم من أجل تعديل أتجاهات الأباء وميولهم نحو الاوتيزمونحو طفلهم الأوتيزم .فأي برنامج لتحسين حالة الطفل الأوتيزم لايقتصر فقط على الطفل، بل أن مفتاح النجاح في التغلب على مشكلات الاوتيزم يكمن في عناصر ثلاث وهي الطفل نفسه، والأباء، والأخصائي فالتعديل يبدأ للوالدين قبل الطفل . مع أشراك في تحديد المهارات العمليه الملائمه لاطفالهم والتي لم يتعلموها من قبل كما تتضمن المرحله التمهيديه تجهيز غرفه منزليه لتدريب الطفل الأوتيزم والتي.تحتوي على بعض الأدوات البسيطه مثل منضده صغيره، ومقعد بعض اللعب، وبعض المدعمات الماديه، وبعض الأورق والصور والألوان ....ومرآة كبيره ....إلخ .

وفيما يلي وصف لإحدى الجلسات التي تتم في المرحله التمهيديه :

إحضار الطفل إلى الغرفه المعده للجلسات وإجلاسه أمام منضده صغيره، ويقوم الأخصائي بوضع الأدوات على منضده أمام الطفل ،ويشير الى

الطفل ويخبره بأن كل شئ موجود أمامه ،ويتم تدريب الطفل على تناول الادوات التي سوف يحددها الأخصائي حينما يخبره الأخصائي بذلك أي حينما يقول له "إبدأ" ويتكرر هذا الأجراء في بداية كل جلسه من الجلسات التمهيديه العلميه ويتم أنهاء الجلسات عندما يتوقف الطفل عن القيام بالمحاولات الملائمه لإتمام المهمه، وعندما يجيب بالإثبات على سؤال الأخصائي "هل أنتهيت ؟ "

يتم تقييم الدعم (المعنوي ــ والمادي) فقط على السلوكيات الملائمه.

زمن الجلسه : تراوح ما بين 20-30 دقيقه .

مرحلة التادخل التعليمي :

تهدف أستخدام مرحلة التدخل التعليمي تحسين مهارات الانتباه بدايه من الانتباه المشترك (المترابط) ثم الإيماءات التصريحيه القريبه، ومتابعة الانتباه بالنظر والأشاره، وتوجيه الأنتباه، ثم الإيماءات التصريحيه البعيده، الى التركيز والاختبار .

كما تتضمن مرحلة التدخل أختيار الأباء للمهارات والأخرى من خلال قائمه تعطى لهم والتي يعتقدون أنها عمليه بالنسبه لأبنائهم .

مرحلة التدخل التعليمي :

تحسين مهارات الانتباه (الانتباه المترابط – الإيماءات التصريحيه القريبه).

فنيات هذه المرحله : النمذجه أو نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر .

الأدوات : أنشطه مصوره .

وخلاص جلسات التدخل يتم إجلاس الطفل الاوتيزم أمام منضده صغيره عليها بعض أدوات الجلسه المجدده فعلى سبيل المثال تتكون أدوات أحدى الجلسات من ألبوم صور يضم "ثلاث صور كل صوره في أحدى صفحات الألبوم والصفحه المقابله لصفحة الصوره فارغه والصور الثلاث هي على الترتيب صور ة الاخصائي ،صورة الكوب، صورة ورده ،ويطلب من الطفل/الطفله أن ينظر الى المرآه الموجوده على الحائط في الجهه المقابله

للطفل/الطفله ومشاهدة ما يظهر أمامه على المـرآه .وهنـا يتـابع الأخـصائي تواصل النظرات بين الطفل / الطفلـه وصـورته فـي المـرآه وكـذلك بـين الطفل/الطفله والأخصائي تواصل إنسان العين أو مـا يـسم ب eye Contact، وتتبع تحويل نظرات العين من الطفل /الطفله الى صورته فـي المـرأة وإلـى الاخصائي وإلى صورته في المرأة. والى الاشياء الموجودة على المنضدة مـن خلال انعكاساتها على المرأة. بعد انتهاء المشاهدة مباشـرة يـتم توجيـه نفـس تعليمات المرحلة التمهيدية للطفل/ الطفلة بأن يبدأ في النظر الى الالبوم الموجود على المنضدة وأن يمسكه بيديه عندما يقول له الاخصائي "إبدأ" وفي حالة عـدم استجابة الطفل /الطفلة على محاولة القيام بهذا السلوك حتى يتمكن من ادائه عدة مرات . وفي حالة نجاح الطفل / الطفلة في الأداء يتم تقديم دعم معنـوي فقـط على السلوكيات الملائمة.

ثم يلي ذلك طلب فتح الالبومعلى الصورة الأولى (صورة الاخـصائي) يمكن استبدال صورة الاخصائي بنمذجة هذا السلوك، ثم يحاول مـع الطفـل / الطفلة يقوم الأخصائي بنمزجة هذا السلوك، ثم يحاول مع الطفل / الطفلة حتـى يستطيع القيام بهذا السلوك، وحينما يقوم الطفل/ الطفلة بفتح الألبوم على الصورة الأولى يطلب منه أن ينظر الى الصورة، وبعد النظر الى الصورة يطلـب منـه الاخصائي ان ينظر اليه أي النظر الى الصورة ثم النظر الى صاحب الـصورة وهكذا حتى تتكرر المهمة عدة مرات ويتابع الاخصائي تواصل نظرات العـين بين الصورة وصاحب الصورة والعكس. ثم يتم تقديم الدعم المعنوي والمادي ثم يلي ذلك فترة راحة خمس دقائق . يلي ذلك تدريب الطفل / الطفلة على استخدام اصابع اليد في الاشارة إلى الصورة، وفي حالة عدم التمكن من أداء المهمة يـتم تدريب الطفل/ الطفلة حتى يتمكن من أداء المهمةعدة مرات وخلال فترة زمنيـة لا تتجاوز خمس ثوان بين طلب الاداء من الاخصائي والأداء من الطفل يقـاس التحسن فس الاداء من خلال الفترة الزمنة. ثم يلي ذلك فترة راحة خمس دقـائق يقدم فيها دعم معنوي ومادي للطفل/ الطفلة ثم يتم تكـرار لبخطـوات الـسابقة

بالنسبة لباقي الصور الموجودة بالالبوم مع ملاحظة ان يكون زمن الجلسة خمس واربعين دقيقة.

ويتم تكرار هذه الجلسات مع استخدام صور اخرى (كالملعقة، الموزة، والثلاجة)، (ساعة، بطة، سيارة)، (مروحة، باب، حصان)، تفاحة، بيانو، فانوس)، غسالة، دراجة، شباك)، (تليفزيون، خيارة، خلاط)، (سمكة، قطار، مكيف) (طائرة، مكنسة، لمبة)، حيث تهدف هذه الجلسات الى تحسين مهارات الإنتباه المشترك المترابط، وكذلك الإيماءات التصريحية القريبة .

هذا ويمكن استخدام تقنيات مثل نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر في تعليم او تدريب الطفل من خلال مشاهدة النماذج التدريبية لزيادة دعم وتصقيل هذه المهارات لدى الطفل الاوتيزم . كما يمكن قبل بدء الجلسات أن تتاح الفرصة للطفل / الطفلة الاوتيزم من مشاهدة أحد افلام الكرتون المحببة اليه التي لاتتجاوز الخمس دقائق كنوع من التهيئة للطفل/ الطفلة قبل بدء الجلسات.

مرحلة التدخل التعليمي :

تحسين مهارات الانتباه (متابعة النتباه والنظر والإشارة- توجيه الانتباه - الإيماءات التصريحية البعيدة).

فنيات هذه المرحلة:

النمذجة او نمجذة الفيديو أو الكمبيوتر :

الادوات

انشطة متحركة على شاشات العرض.

يتم الاستعانة في هذه المرحلة باستخدام شرائط فيديو أو اسطوانات CD حيث يتم تشغيل مجموعة من الافلام ويستغرق عرض كل فيلم مابين خمس وست دقائق كل منها يتناول نشاط محدد مثال: عرض الفيلم الاول يتناول هجرة الاسماك، واثناء مشاهدة الطفل او الطفلة يتم متابعة انتباه الطفل / الطفلة ومتابعة توجيه الانتباه .... الخ وبعد الانتهاء من عرض الفيلم يأخذ الطفل / الطفلة فترة راحة مدتها خمس دقائق يمكن خلالها إعطاء الطفل أحد المدعمات المادية

كعصير او بسكوت... الخوقبل عرض الفيلم بخمس دقائق يطلب(بضم الياء) من الطفل / الطفلة ان يختار احدى الأسماك ويشير اليها بإحدى اصابع يده ثم يبدأ تشغيل الفيلم وفي حالة نجاح الطفل / الطفلة في الإشارة يطلب منه ان يستمر في الإشارة الى السمكة اثناء سيرها في الماء وحينما لا يستطيع يتم ايقاف الفيلم ثم ينمذج الأخصائي السلوك المراد تعليمه الطفل / الطفلة ثم تكرر المحاولات الى ان يتعلم الطفل / الطفلة أداء المهمة المطلوبة ثم يعاود الأخصائي عرض الفيلم الى ان يتم تدريب الطفل / الطفلة على أداء المهمة المطلوبة بأقل عدد ممكن من الأخطاء كأن يترك تتبع السمكة المحددة ويشير إلى سمكة اخرى...الخ.

يتم تكرار الجلسات مع استخدام انشطة متحركة اخرى على اسطوانات CD أو الفيديو مثل (لعب الكرة)، (سباق السيارات) ،(اصطياد الطائرات) . هذا ويمكن تكرار نفس الجلسات بنفس الانشطة عدة مرات.

ويقاس التحسن في الاداء من خلال عدة طرق واساليب.

مرحلة التدخل التعليمي:

تحسين مهارات الانتباه (متابعة الانتباه – توجيه الانتباه – الإيماءات التصريحية البعيدة).

فنيات هذه المرحلة:

النمذجة أو نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر :

الادوات: أنشطة متحركة (اللعب بضم اللام الثانية).

تتطلب هذه المرحلة إعداد غرفة الجلسات بشكل يناسب هذه المرحلة، حيث يتم الاستعانة ببعض اللعب ذات الطبيعة الميكانيكية المتحركة مثل لعبة القرد، والسيارة، الطائرة، والقطار، وليس معنى ذلك ان هذه اللعب هي المحددة بل يمكن الاستعانه بألعاب أخرى متحركه فليس هناك لعب ذات طبيعه محببه الى نفسه وهناك لعب أن يتم الاختيار من جانب الطفل / الطفله حيث أن هناك لعب ذات طبيعه محببه إلى نفسه وهناك لعب أخرى يتجنب الاقتراب منها إلا أنه من المفضل أيضاً أن تكون اللعب مزوده ببعض الأشياء التي تساعد على

جذب الانتباه مثل بعض اللعب المزوده ببعض اللمبات ذات الالوان الجذابه التي تجذب أنتباه الأطفال ....الخ

وتتضمن الجلسات مجموعه من الخطوات التي يتم تدريب الطفل/ الطفله عليها منها أخراج اللعبه من العلبه الموضوعه بها، وتشغيلها وتحريكها إلى الأمام وإلى الخلف مثل السياره ومتابعة الطفل /الطفله لحركة اللعبه على توجيه الانتباه باتجاه اللعبه ......الخ

هذا ويمكن تكرار بعض الجلسات الخاصه بهذه المرحله إما لأتقان مهارة التدريب أو لرغبة الطفل / الطفله .

مرحلة التدخل التعليمي:

تحسين مهارات الإنتباه (التركيز- الاختيار- توجيه الانتباه - متابعة الانتباه)

فنيات هذه المرحلة: النمذجة.

الأدوات: مجسمات (الفك والتركيب)

تتم جلسات هذه المرحلة بنفس إعدادات الغرفة في مرحلة التدخل مع استبدال الانشطة المتحركة بمجسمات الفك والتركيب منها على سبيل المثال الارنب، الوردة، ساعة الحائط، الشجرة.

حيث يجلس الطفل / الطفله على ارضة الحجرة، ثم يتناول إحدى الشنط البلاستيكية التي تحتوي على مكونات بلاستيكيه أو خشبيه تشكل في مجموعها مجسم كامل لأرنب مع وجود صورة الجسم وقاعده بلاستيكيه أوخشبيه مجوفه تشكل مجسم الارنب . حيث يتم تدريب الطفل / الطفله على وضع الأجزاء المكونه للمجسم .

على القاعده في أماكنها الصحيحه .وفي حالة عدم تمكن الطفل / الطفله من أداء المهمه يتم نمذجة المهمه من قبل الأخصائي وتدريب الطفل/ الطفله على ذلك عدة مرات حتى إذا استطاع أداء المهمه بأقل عدد من الأخطاء وفي فتره زمنيه قليله .

يتم أعطاء الطفل/ الطفله تدعيم معنوي ومادي وكلما أستطاع الطفل أو الطفله إكمال المهمه في الوقت المحدد كان ذلك مؤشراً على تحسن الاداء أي

تحسن مهارات الانتباه وخاصه مهارات التركيز والأختيار، ومـــن الممكـــن أن يتخلل أداء الطفل / الطفله المهمه في حالة الأداء الصحيح يتم تقييم تدعيم مادي مثل الشيكولات أو ما يحبه الطفل .

وتتضمن نفس المرحله جلسات أخرى تتضمن مجسمات أخـــرى علـــى اختيار مجسمات بحيث تشكل مجسمات ذات لون معين للمجسم المكتمل، وتشكل أجزاء أخرى بلون أخر مجسم غير مكتمل . وفي حالة نجاح الطفل / الطفله في أداء المهمه المطلوبه فإن ذلك يكون مؤشر على تحسن مهارات الانتباه .

أما بالنسبه لأسلوب الجلسات السابقه فكلها تقوم على الأسلوب الفـــردي أما الجلسات التاليه فهي تقوم على الأسلوب الجمعي (اللعب بـــشكل جمـــاعي- تناول المعززات بشكا جماعي- مشاهدة الصور بشكل جماعي- التلوين بـــشكل جماعي.........الخ).

ومن الجدير بالذكر ايضا ان الجلسات التي تتم بشكل جمعي تساعد ايضا على تنمية مهارات التواصل والإتصال ومهارات التفاعل الإجتماعي، وتقلل من السلوكيات النمطية لدى اطفال الأوتيزم. حيث يتم جلوس مجموعة من الاطفـــال يتراوح عددهم بين 3-5 اطفال احدهم الطفل/الطفله اوتيزم على منـــضدة كـــل منهم على مقعد وامامهم على المنضدة البوم يحتوي على مجموعة من الـــصور مثل صور (عصفور – قلم- وردة- سيارة- طبق- صورة لكل طفل) ثم يقـــوم الاخصائي بفتح الالبوم على الصورة الاولى (العصفور) وطلب منهم جميعـــا ان ينظروا الى الصورة ثم يطلب من كل طفل ان يذكر اســـم الـــصورة......إلـــخ ويستخدم الدعم المعنوي في حالة الاداء الصحيح لكل طفل من قبل الاخـــصائي ومن قبل الاطفال الاخرين مثل التصفيق....إلخ وكذلك ايضا دعم مـــادي مثـــل إعطاء الطفل بنبون أو شيئ أخر . ثم يطلب الاخصائي من الطفـــل ان يـــشير باصبعه تجاه الصورة عند نطق اسم الصورة. ويتم تكرار هذا الاداء مع صـــور اخرى.

ثم تضمنت الجلسات الجماعية نوع اخر من الانـشطة تـضمنت لعـب (بضم اللام) مثل الكرات، السيارات، الدميات، بحيث يكوم عدد لعـب يـساوي عدد الاطفال ثم طلب (بضم الطاء) من كل طفل أن ينظر الى اللعب ويختار مـا يريده، ويمد يده ليأخذها كي يلعب بها، ثم طلب من الاطفال ان يقوم كل مـنهم باللعب باللعبة التي اختارها وينظر الى المرأة المعدة بالحجرة ويشاهد نفسه وهو يلعب من خلال المرأة ولوحظ تحرك الاطفال في إتجاه واحد وهو ناحية المـرأة مما جعل الاطفال بالتدريج يندمجون معا اصناء اللعب وحدوث نوع من التـألف بين الاطفال . ثم تكرار الاداء مع لعب اخرى.

ثم يلي ذلك جلسات اخرى تضمنت انشطةاخرى وهي انشطة فنية (تلوين الاشكال) باستخدام الالون، حيث تم جلوس الاطفال على المقاعد امام منضدة ثم اعطي لكل طفل كتيب صغير يحتوي على مجموعة من الوريقات، بكل ورقـة رسم تخطيطي لأحد الاشكال (بالونة- بقرة- وردة- فستان- نجمـة- كلـب- ورقة شجر- شنطة) بالاضافة الى اعطاء كل طفل علبة الوان خشبية بكل منهـا ست اقلام الوان.على ان يقوم الاطفال بتلوين ثلاثة اشكال تخطيطية في الجلـسة الواحدة، ثم يقوم كل طفل بعرض ما صنعه على الاطفـال الاخـرين . وبعـد العرض يقوم كل طفل بعرض ما صنعه على الاطفال الاخرين . وبعد العرض يقوم الاطفال بالتصفيق له، ثم يقدم الاخصائي في كل مرة لأحد الاطفال تعزيـز ماديمثل قطعة شيكولاتة لإعطاء الطفل الذي قام بعرض ما صـنعه ......إلـخ. وفي نهاية كل جلسة يأخذ كل طفل كتيب أخر به رسوم تخطيطية متنوعة ليقوم كل طفل بتلوين بعضها خلال الواجب المنزلي مع افراد اسرته.

وبعد الانتهاء من الجلسات السابقة يمكن تقـديم سلـسلة مـن المواقـف الاخرى المصممة لتقييم كيفية استخدام الطفل للاشارات وتواصل العين من اجل الطلب، الانتباه المشترك،كما يشير الاخصائي الى اليسار، اليمين، خلف الطفـل بينما يذكر اسم الطفل للفت نظره، ويمكن تسجيل السلوكيات لتقييمهـا لفظيـا وغير لفظيا مثل بدء النتباه المشترك – توجيه انتباه الطفل لأشـياء أو احـداث

بهدف مشاركة الانتباه، بدء سلوك الطلب، طلب الاشياء البعيدة عن متناول الطفل، الاستجابة لدعوات الانتباه المشترك، الاستجابة لمحاولة الاخصائي لتوجيه انتباه الطفل البصري، ويقاس التحسن في الانتباهمن خلال إحصاء تكراري لمتوسط الاستجابات الصحيحة خلال كل من المرحلة التمهيدية، وخلال مراحل التدخل التعليمي، ومرحلة مابعد التدخل والمتابعة.

هذا وقد اثبتت دراسات عديدة فعالية النمذجة، ونمذجة الفيديو، والكمبيوتر، حيث تؤدي الفنيات إلى اكتساب سريع لمهارات الانتباه وزيادة مستوى المهارة، حيث تؤدي ايضا الى زيادة توجيه الانتباه لمثيرات محددة وملائمة وتقلل من متطلبات الانتباه، أي تحديد انتباه الطفل في إطار مساحة صغيرة، كما تزيد من قوة التعلم البصري التي تميز بها اطفال الاوتيزم، هذا بالاضافة الى نمذجة السلوك قبل الأداء السلوكي تؤدي الى التحكم في الاحداث السابقة أو استقراء الأحداث المستقبلية والتنبؤ بها كما تزيد من دافعية الاطفال الاوتيزم وتعززها فهي فنيات مفيدة في تحقيق تغير إيجابي في انتباه الطفل من فئة الأوتيزم.

ثانيا: برامج تحسين التواصل:

يعد التواصل العملية المركزية في ظاهرة التفاعل الاجتماعي، فيها تنصب كل العمليات النفسية عند الفرد ومنها تخرج كل التأثيرات الاجتماعية في حياته، ومنها ينشأ التجاذب أو التنافر، وبها يتم التجانس أو يظهر التباين، فالتواصل مع العالم المحيط إنما هو الإيجابية .... حيث تصدر عن الفرد متجهات مفتوحة غير كاملة التحديد عليها ان تلتقي في البيئة بمتجهات بيئية.

وأكد مجلاس وميشيل 1978 على ان التواصل عملية يؤثر ويتأثر بها الأشخاص ببعضهم البعض. أي ان التواصل عملية يتم من خلالها التعبير والتبادل للافكاروالمعلومات والمفاهيم والحقائق والاراء. اي انه عملية إحالة متبادلة. فنحن نتواصل لنتوافق اي انه المحرك الأولي لإحداث التغيير المطلوب.

هذا وتشكل إعاقة التواصل من المشكلات ذات الاهمية والمميزة للطفل الأوتيزم، لأن التواصل مع الأقران والأخرين يعد عامل اساسي في نمو الطفل

إجتماعيا، إنفعاليا، معرفيا، وبدنيا، وكما هو معروف فإن الطفل الأوتيزم يعرف بتميزه بمهارات تواصلية محدودة، ويتبدى ذلك على سبيل المثال في عدم قـدرة بعض أطفال الأوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتـسام والسلوكيات الاخرى.

وأكد فيرديكسون وتورنر Ferdenickson & Turner 2003 على ان صعوبة التواصل لدى الطفل الأوتيزم تؤدي به الى انسحابه من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية، تزيد بدورها في الرفض الذي يجدوه من جماعة الاقـران خاصة والاخرين عامة.

فصعوبة تواصل الطفل الأوتيزم مع اقرانه مشكلة بالغة الأهميـة حيـث يؤدي ذلك الى تقليل فرص الأطفال الأوتيزم في التعلم مع اقرانهم ومحاكـاتهم، حتى على الرغم من وجود مستويات مرتفعة من دعم الكبار والذي ربما يكـون مبالغ فيه حتى ولو كان بحسن نية.

ولذلك كان ولابد من حدوث تدخلات منظمة بخلق بيئة يستطيع ان يشعر فيها الطفل.الأوتيزم أو المعاق بوجود تواصل منظم ومدعم لتفـادي المـشكلات المتعلقة بصعوبات التواصللدى الطفل الاوتيزم والتي تقوض ليس فقط محاولات الطفل الأوتيزم بل ايضا الاطفال العاديين تكوين تواصل بينهما، وربمـا يكـون الرفض او التجاهل هو النتيجة لكل منهما، وما قـد يترتـب علـى ذلـك مـن استجابات انفعالية عنيفة لدى الطفل الأوتيزم كالغضب أو الاكتئاب والقلق ممـا يسهم في تعميق المشكلة.

ومن الفنيات الاكثر استخداما في تحسين مهارات التواصل لدى اطفـال الاوتيزم" دوائر الاصدقاء" ،" اللعب"، " الغناء".

مما لا شك فيه ان اللعب هو الوسيلة التي يدرك من خلالها الطفل العادي العالم من حوله،فهو عنصر هام لنمو الطفل ليس فقط بـدنيا بـل ايـضا عقليـا (معرفيا)، وجدانيا (انفعاليا)، واجتماعيا. فاللعب هون وسيلة الطفل في اكتـشاف العالم من حوله كما انه وسيلة الطفل فيس تطـوير تفكيـره ولغتـه ووجدانـه

وعلاقاته خلال مواقف اللعب المختلفة. فاللعب هو علامة من علامات السوية فهو وسيلة الطفل في التعرف على ذاته والتعرف على عالمه.

وهنا نتسائل لماذا لا يتجنب الكثير من الاطفال الأوتيزم اللعب أو بمكعنى اخر لماذا يمكن للكثير من اطفال الاوتيزم الاستغناء عن اللعب بينا يستحيل للطفل العادي الاستغناء عنه . حتى وان كان هناك بعض اطفال الاوتيزم يلعبون.

فإنهم يلجأون الى استخدام اللعب من خلال طقوس نمطية معينة، وكذلك استخدام اللعب (بضم اللام الثانية) يختلف ايضا عن الاطفال العاديين حيث يتجنب بعضهم الاقتراب من لعب معينة، وحينما يقدمها لهم احد يقومون بالابتعاد عنها أو دفعها بعيدا.

ففي الدليل التشخيصي الرابع DSM- IV الصادر عام 1994 إشارة الى أن نقص اللعب التخيلي، واللعب الاجتماعي المناسب لمستوى النمو أن الدلالات على الاوتيزم.

وعلى الرغم من ذلك استطاع البعض مثل فيليب عام 2004 Philip W. من استخدام اللعب المشترك Shared play في تحسين التواصل بين اطفال الاوتيزم وأقرانهم العاديين. انطلاقا من اعمال لورد 1995 وسوسمان 1999 Sussman، نيند وهويت2001 Nind & Hewett، وولفبرج واخرون 1993 Wolfberg et al, ودارسون وجالبرث 1990، وفيلد واخرون 2001 Field et al. هذا وتعدد وتنوع برامج اللعب نذكر منها برامج يستخدم فيها الاقران العاديون.

هذا ويتطلب تنفيذ البرنامج تدريب وتدعيم بعض الإقران على استخدام تكنيكات متنوعة للعب وخاصة اللعب المشترك shared play مع اي نوع من انواع اللعب، حيث يمكن من خلال اللعب تطوير المهارات، الادوار والتفاعل مع الإخرين كما ان طبيعة اللعب تفرض احساسا بالجو الامن بالإضافة إلى ان لكل نوع من انواع اللعب مميزات يمكن الاستفادة منها بتحسين حالة الطفل

الاوتيزم . فاللعب احد الوسائل التي يمكن من خلال إحلال سلوكيات مرغوب فيها بدلا من من سلوكيات نمطية غير مرغوب فيها، ايضا يساعد اللعب كثيرا على تحسين الانتباه، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، وتطوير اللغة والكلام.......إلخ.

ومن الجدير بالذكر ان وضع برنامج لتحسين التواصل واللعب المشترك بهدف تحسين حالة الطفل الاوتيزم يقوم في جوهره على الاقران العاديين يواجهه العجديد من الصعوبات لعل من لهمها في البداية قلق الاطفال الوتيزم وقلق اباء اقرانهم العاديين، ويأتي قلق اباء اطفال الوتيزم من قناعتهم بأن هناك فجوة كبيرة بين اطفالهم واقرانهم العاديين والتي قد تزيد من الاثار السلبية على ابنائهم عندما يقوم الاقران العاديين بالتفاعل والتعامل مع ابنائهم، وايضا قد يرون ان الاقرانن العاديين قد لا يستطيعون توفير فرص التفاعل مع اقرانهم . إل ان التدريب الذي يقدم للاقران العاديين يساعد كثيرا على نجاحهم في أداء ادوارهم. أما قلق اباء الاطفال العاديين فيتراوح بين الخوف من تأثر ابنائهم وتعرضهم للإيذاء من جانب الاطفال الاوتيزم الى الخوف من تأثر ابنائهم الإيجابي وتعلقهم الشديد بهؤلاء الاطفال مما قد يؤثر على نموهم الاكاديمي. ورغم ذلك هناك من اباء الاقران العاديين من يدعم دور ابنائهم وكذلك ايضا اباء بعض الاطفال الاوتيزم حيث ان هذا الدعم له تأثير ايجابي عالي على نجاح البرنامج هذا وقد امكن تطبيق البرنامج في بعض البيئات الخاصة التي تعي وتهتم بالاطفال الاوتيزم، حيث ان مثل هذه البيئات تستطيع ان تقدم مناهج، واساليب تدريب، وتنظيم العمل مع هؤلاء الاطفال بما يتناسب مع احتياجاتهم مع الاخذ في الاعتبار أنه من غير المتوقع حدوث فوائد كبيرة.

وكانت نقطة البداية عند تصميم البرنامج هي طرح تساؤل هام جدا وهو: ما هي التدخلات المعتمدة التي يجي ادخالها على الاقران كوسيلة لتعزيز مهارات معينة لدى الاطفال المصابين بالاوتيزم وتطوير التفاعل والعلاقات ؟

من هذا التساؤل الرئيسي انبثق تساؤل اخر فرعي وهو:

هل التدريب الذي يقد للأقران العاديين وأدوار هؤلاء الاقران يجعل من مهمة هؤلاء الاقران لا تختلف عن مهمة الاخصائي أو المعالج؟

لاشك ان مهمة الاقران العاديين تختلف تماما عن مهمة الاخصائي أو المعالج، إل انه في حالة اللعب من الطبيعي ان يزداد مستوى التفاعل بين الاوتيزم زالزميل والمدرب، فالأقران المدربين يساعدون إلى حد ما في زيادة الاحساس بالمتعة التي يتسبب اللعب لدى الطفل الاوتيزم.كما الن ما قد يحدث من توحد identification ما بين القرين العادي والطفل الاوتيزم اي الإحالة المتبادلة او الدياليكتيك فقد تزيد من المشاركة والاستجابة الاجتماعية بينهما. مما يزيد من مستوى مهارة الإنتباه لدى الطفل الاوتيزم والتواصل مع اقرانه العاديين.

مراحل البرنامج

مرحلة تدريب الاقران العاديين :

- يتم اختيار الاقران العاديين وفقا لمعايير محددة وهي ان يكون هؤلاء الاقران اكبر سنا من اطفال الاوتيزم، مراعاة للالتزام والكفاءة لدى هؤلاء الاقران، موافقة اباء هؤلاء الاقران.
- يتلقى هؤلاء الاقران قبل اي اجراء معلومات عن الاوتيزم.
- يلتقي جميع الاقران العاديين والاطفال الاوتيزم بشكل او باخر.
- يتم تدريب الاقران العاديين خلال عدة جلسات تدريبية تتضمن شرح الدور ولعب الدور للاقران داخل إطار عام التفاعلات المدعمة، وليس سلوكا محددا، مع توضيح ان الهدف العام لعمل الاقران العاديين هو مساعدة شريكهم الطفل الاوتيزم في الاستمتاع باللعب مع شخص اخر) . ويتركز التدريب حوا اربعة مبادئ بسيطة كما حددها هويت ونيند Heweet &Nind وسوسمان 199 Sussman .

أ- الاقتراب من الطفل الاوتيزم.

ب-جعل الطفل الاوتيزم قائدا.

ج- التكلم ببطئ مع الطفل الاوتيزم . والتكلم معه ببساطة.

د - جعل اللعب متعة للطفل الاوتيزم.

مرحلة جلسات اللعب المشترك:

عدد الجلسات يتراوح ما بين 24-30 جلسة، يتم التأكيد فيها على الاقران العاديين على ان يكون اختيار النشاط اللعبي من جانب الطفل الاوتيزم، حيث يتم ادخال عدد من ادوات اللعب المتعددة والمتنوعة وان يقوم الاقران العاديين بالبحث عن الفرص المناسبة لإدخال انفسهم في انظمة الالعاب والانشطة مع تبصيرهم بعدم توقع استجابة سريعة ونتائج سريع من قبل اطفال الاوتيزم زاثناء جلسات اللعب يتم تشجيع من قبل الاخصائي للأقران العاديين وتحفيزهم عند الضرورة، والتدخل بالنصح في اطار مبدأ الارشاد العام، والثناء على جهودهم وإصرارهم.

كيفية إدارة محتوى الجلسات:

يتم أفتتاح الجلسه من خلال لعب بنائي بسيط ،ثم ،يتبع ذلك كما أكد لورد lord1995 إدخال عدد من أنواع اللعب التي يختارها الفريق على أساس معرفته بتفضيلات الأطفال الأوتيزم وفي نهاية كل جلسه يتم القيام بنشاط ختامي يتمثل في نشاط كورال يجماعي- قد يكون العاب معينة، حيث يؤدي جميع الافراد نفس الحركة في نفس الوقت، التي يمكن ان تعتبر شكل من اللعب المتوازي. حيث يؤدي الى انهاء الجلسات بشكل ممتع وحماس.

وبمرور الوقت وتتابع الجلسات يمكن ان يحدث تطوير الكثير من الانماط السلوكية الخاصة بالاطفال الاوتيزم، وإن اختلفو في تسلسل هذا التطوير من طفل لأخر.

تقييم البرنامج:

يمكن تقييم بعض جلسات البرنامج على النحو التالي:

يمكن تسجيل بعض الجلسات الاولى في البرنامج على شريط فيديو، وكذلك بعض الجلسات في منتصف البرنامج، ثم بعض جلسات البرنامج في

نهاية البرنامج بواقع جلستين لكل زوج من الافراد، ثم يتم تقسيم كل جلسة الى ثلاثة اقسام القسم الاول يتضمن ثلث وقت الجلسة، والقسم الثاني يضم الثلث الثاني، والقسم الثلث يضم الثلث الاخير، وتحليل كل قسم وحساب نسب الاتفاق وتحديد مستوى التحسن.. الخ **حيث يتم تسجيل السلوكيات التالية:**

1- اللعب المشترك: حساب الوقت الذي يكون فيه التقارب الجسدي كبير واللعب بنفس الادوات مدة لا تقل عن 10 ثواني.

2- التواصل: أي لغة او اشارة غير مقلدة يؤديها الطفل الاوتيزم وتعتبر تواصلية بشكل مقصود، ولكن من الممكن ان يكون التواصل دون قصد واضح للتواصل مع الشخص اخر. ولا يعني ذلك ان مثل هذه النتائج مخيبة للامال بل قد تكون مهمة جدا فيما بعد من حيث تنشيط اجهزة الارسال والاستقبال الحسية لدى الطفل الاوتيزم تمهيدا لما سوف يحدث بعد.

3- الانتباه المشترك: اي مبادرة غير لفظية من قبل الطفل الاوتيزم بحيث تؤدي وظيفة توجيه انتباه اي شخص اخر لشيئا وحدث.

ويمكن قياس التحسن بقياس عدد استجابات الطفل الاوتيزم لمبادرات أقرانه العادين التواصلية، حيث تكون الاستجابة ناجحة عندما يتعرف الطفل الاوتيزم على مبادرة زميله وينظر اليه. ويبتسم، ويتحدث الى زمياه او يلمسه. في حين تظل الاستجابة غير ناجحة في حالة بقاء الطفل الاوتيزم شاردا ولا يظهر اي استجابة او عندما يظهر سلوكا عدوانيا.

وفيما يلي عدد من المؤشرات والادلة التي يمكن من خلالها الاستدلال على الاستمتاع والمشاركة باللعب بين الاطفال الاوتيزم.

- وجود علامات تدل على المشاركة والمتعة. قلة محاولات الانفراد وعدم مشاركة غير متكررة.
- السعادة عند قدوم الاقران العاديين للاشتراك معهم في جلسات اللعب – عدم وجود اي مؤشرات على الاطفال الاوتيزم تدل على ان انتباه اقرانهم العاديين لهم يشكل ضغطاً أو عبئاً عليهم بأي أسلوب لمعظم وقت الجلسات . دفقة

وحماسة الاقران العاديين على تبني استراتيجية الحفاظ على القرب والاشتراك في اللعب المتوازي والمحاكاه . مهالرة الاقران العاديين في متابعة تركيز أنتباه شركائهم لمعظم وقت الجلسات – ثقة الأقران العاديين بالنفس في قدرتهم على أشراك زملائهم أطفال الأوتيزم في اللعب والأنشطه. ارتفاع مستويات اللعب المشترك من بدايه الجلسات الى نهايتها كما يتبدى في الفترات الزمنيه الخاصه باللعب المشترك .

كثرة تردد الطفل الأوتيزمْ على قرينه العادي والتي قد تصل الى تعلم الطفل الأوتيزم أن ينطق أسم قرينهوينظر اليه وينظر في عينه .

وعلى الرغم من صعوبة التحديد الدقيق للأحاسيس الذاتيه بخبرة المشاركه بشكل مباشر لدى أطفال الأوتيزم، إلا أنه من الممكن الاستدلال عليها وتحديد من خلال الأقران العاديين من خلال تعليقاتهم المباشره والصريحه من خلال عدد من الأسئله توجه اليهم **ويمكن صياغتها على النحو الأتي :**

- هل الجلسات كانت ممتعه ؟
- هل تقدم نصي حه لاي زميل بالتطوع والأشتراك والمحاوله ؟
- هل تستحق التجربه التفكير جيداً قبل الأقدام عليها ؟
- ما هي الصعوبات التي واجهتك في هذه التجربه ؟
- هل تغيرت الصعوبات بمرور الوقت ؟ وأذا كانت الاجابه بـ نعم إذن كيف تغيرت الصعوبات ؟
- هل كنت تعتقد أن زميلك الطفل الاوتيزم سيشترك معك في اللعب ؟
- هل كنت تعتقد أنك ستنجح في أشراك الطفل الأوتيزم معك ؟
- هل تعتقد أن زميلك تغير بأي شكل منذ بدء الجلسات ؟
- هل تعتقد أنك تعلمت شياً من القيام بهذا العمل ؟
- هل سببت لك الجلسات أي مشكله ؟

ما رأي زملائك الأخرين ،أصدقائك، والدك ووالدتك عند قيامك بالجلسات ؟ ويمكن أستنتاج معلومات أخرى من خلال إجراء مقابلات نصف

مقننه مع والدي كل طفل من الأقران العاديين للجلسات في المنزل ولتجميع أراء الأباء عن فوائد وعيوب الأشتراك في الجلسات .

ومن الأسئله الهامه التي يمكن توجه للأقران العاديين ويمكن الأستفاده من الاستجابات عليها بشكبل كبير يكن تلخيصها في ثلاث أسئله وهي :

السؤال الاول : الى أي حد أستمتعت بالجلسات .

السؤال الثاني : ما هي أفضل وأسواء الأشياء .

السؤال الثالث : ما الذي كان يمكن أن يجعل الجلسات أفضل ؟

أهمية اللعب المشترك:

- يتضمن اللعب المشترك ألعاب تفاعليه بنسبه بسيطه يمكن أن تحدث بشكل طبيعي، حيث تحفز هذه اللعبه الأطفال الأوتيزم على بدء الأتصال والتواصل وتحقق المتعه المشتركه والانتباه المشترك .
- يعد اللعب المشترك أسلوب قوي لتعزيز التفاعل .
- اللعب المشترك هو منهج لتأكيد فوائد وضع الاطفال الاوتيزم داخل بيئات شاملة (طبيعية).

حيث يقضي كثير من الأطفال الاوتيزم معظم الوقت منعزلين يمارسون انشطة بدنية تكرارية.

- اللعب المشترك فرصة لتطوير العلاقات والاستفادة من الاقران العاديين كنمازج نادرة.
- اللعب المشترك يدعم مبدأ التعليم الشامل (العلمي/ الخلقي) وما يترتب على ذلك من فوائد اجتماعية.
- اللعب المشترك وخاصة الذي يركز على المحاكاة يزيد من مشاركة الأطفال الاوتيزم ويزيد من انماط السلوك التلقائي ويقلل من معدلات السلوك النمطي (الكالبي).

- اللعب المشترك يدعم مستويات عالية من الالتزام والمسئولية لدى الافراد العاديين.
- اللعب المشترك يدعم الاقران العاديين حيث يقلل من الدهشة وسوء الفهم والتجنب للأطفال الاوتيزم وذوي الاعاقات الاخرى.
- يدعم اللعب المشترك اباء كل من اطفال الاوتيزم والاقران العاديين بتقليل مستوى القلق لدى كل منهم حيث يسهم اللعب المشترك في نضج الاقران العاديين وتحمل المسئولية، ويزيد من تقبلهم لذوي الاعاقات.

ثالثا: برنامج تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل:

مقدمة :

من المواقف الاكثر إحباطا وإيلاما للنفس في دلالتها وعمقها ان يعيش الاباء والمعلمون مع ابناء وتلاميذ يعانون من الاوتيزم (الاوتيستيك) على مدار فترة زمنية قد تقصروقد تطول لا يعرفون بدايته الحقيقة واسبابه، وهل هناك نقطة يمكن ان يتحسن عندها الطفل وما هي طرق تحسين هؤلاء الاطفال؟ ومما يزيد من تعقيد تلك المشكلةهو ان هناك تباين بين هؤلاء في الاعراض والمسببات ومصاحبات تلك المشكلة الرئيسة فهناك اوتيزم يصاحبه تخلف عقلي وإن كان هذا الامر مقبولا لمثل هؤلاء الاباء والاطفال، فإن الامر يبدو محيرا وغامضا وغير مقبول بالنسبة للاطفال الذين يعانون من الاوتيزم منفردا ويتمتع الكثير من هؤلاء الاطفال بمستويات ذكاء متوسطة ومرتفعة. وهنا كان ولا بد من التفكير بلغة السياقات وليس بلغة الفئات، حتى نستطيع ان نتبين دلالة الجزء من معنى أو مغزى أو دلالة بالرجوع الىالى الكل الذي ينتمي اليه الجزء.

ورغم صعوبة حصر الحجم الحقيقي لمشكلة الاوتيزم، وصعوبة الاعتراف بنسبتها، إلا ان هناك دلالات وتأكيدات في البحوث والدراسات تؤكد على ان ارتفاع الاوتيزم ونسبته تزداد عاما بعد عام لدرجة انه في خلال الفترة من عام 1994 الى 2004 زادت نسبة اطفال الاوتيزم خلال العشرة سنوات

المذكرة بما يقرب من عشرة اضعاف نسبتها خلال العشر سنوات السابقة على تلك الفترة.

ولعل التعاون في مختلف صوره واشكاله من الاستراتيجيات التي تعود بالفائدة على كل المشتركين في العمل التعاوني، وتحسين التواصل، واقتسام المسئولية، ودعم جهود كل فرد والاخر بالاضافة الى زيادة فرصة الاستمرارية في اداء المهمة لكل فرد سواء كان ذلك لذوي القدرات والمهارات المرتفعة او ذوي القدرات والمهارات المنخفضة. حيث يتميز هذا الاسلوب بالمشاركة الايجابية وتعزيز التفاعل الاجتماعي وارتفاع درجة تقدير الذات لكل المشاركين.

هذا وتعد "دوائر الاصدقاء" "Cirdes of friends" احد استراتيجيات العمل التعاوني التي تهدف الى تحسين الاطفال المعاقين من خلال اشراك اقرانهم العاديين في دعمهم، فهي منهج يعترف بقوة جماعة الاقران، وثقافتهم كأداة مؤثرة على سلوك الطفل المعاق.

ذلك ان نظرة " الانسانية" لا " التشيئية" تقتضي ان يتم إتاحة فرص متساوية لجميع الاطفال العاديين والمعاقين وان يتم تقيمهم جميعا بشكل متساوي ايضا، وان ينظر اليهم جميعا كأطفال متميزون وان يتعلموا ويتعاملوا مع اشخاص ذوي خصائص متنوعة، ولا شك ان اي نظام لا يحترم هذه النظرة الانسانية نظام محكوم عليه بالفشل.

وتعد " دائرة الاصدقاء" كما اشار فيليب واخرون Philip et al., 1998 واماندا وديانى Amanda & Diane 2005 وإيفروسيني واخرون 2005 Efrosinin et al. اداة عملية للعمل وهي وسيلة لضم اطفال حساسين ومهمشين كالاطفال الاوتيزم الى بيئة شاملة مثل مجتمع الحضانة أو المدرسة يتم خلالها تعزيز إبداع الطفل وقدراته كما انها ايضا منهج موضوعي منظم يؤكد على قيمة وحيوية وأهمية جماعةالاقران في تأثيرهاعلى السلوك الفردي بشكل قد يكون ايجابي وقد يكون سلبي دون اغفال لثقافة الطفل. باعتبار ان انعزال الطفل الاوتيزم او رفضه وعدم تقبله من قبل الاخرين يمكن ان يدمر إحساس الطفل

بذاتيته، فالتقبل والصداقة يمكن ان تعزز النمو وتمكنه من المشاركة في المجتمع الذي يعيش فيه بشكل ايجابي.

هذا ويعد الهدف الرئيسي من استخدام استراتيجية "دائرة الاصدقاء" تدريب الطفل الاوتيزم على الاندماج وتنمية بعض المهارات الاجتماعية التي لم يكتسبها الطفل بعد ولم تتوفر لديه الفرصة لممارستها . ولا شك ان دوائر الاصدقاء سوف تحدث تغيرات سواء بظهور استجابات ناجحة احيانا او حدوث تغيرات في الاستجابات غير الناجحة. هذه التغيرات من الممكن ان تكون ذات قيمة كبيرة وعملية، حتى وان لم تصل الى المستوى المطلوبخاصة وان اي تحسن ولو كان بسيطا سوف يؤثر على اسلوب حياة الطفل الاوتيزم واسرته كما اشار سويلسون Cwilson 1995، كما اكد هشام الخولي 2004 على ان كثير من اطفال الاوتيزم لديهم القدرة على ممارسة وتعميم العديد من المهارات التي يتعرضوا لها من خلال البرامج الارشادية والإرشادية حتى بعد انتهاء تلك البرامج بفترة طويلة.

ونظرا لان الطفل الاوتيزم غالبا ما يعرف بتميزه بمهارات اجتماعية وتواصلية محدودة بالاضافة الى السلوكيات غير المعتادة، وكذلك ما يتمتع به من مكانة اجتماعية منخفضة،وصداقات قليلة، فهل يعني ذلك ان يفقد الطفل الاوتيزم المكان إضافة الى فقدانه المكانة ام لابد من ان نتيح له الاحتفاظ بالمكان حتى لا يطأ قدميه على سلم المكانة. واذا كان مثل هذا الطفل يلقى من المكان سعة فياضة دون مكانة فهل يتوقف الامر عند سعة المكانام لابد ايضا من سعة الصدور حتى نتيح له فرصة المكانة وإتاحة المجال امامه من اجل تفاعلات اجتماعية ارقى وافضل حتى نحقق له قدرة من التقبل الاجتماعي اي يكون متقبلا اجتماعيا (بضم الميم وفتح التاء والقاف والباء واللام) حتى نستطيع ان ننتقل به الى مرحلة اخرى من مراحل الحياة الاجتماعية وهي مرحلة التأثير الاجتماعي اي يكون مؤثرا في جماعة الاقران . مثله مثل زملائه، ثم يلي ذلك الانتقال الى مرحلة الاندماج في الشبكات الاجتماعية ومن ثم يصبح عضوا في

جماعة الاقران والتي قد يشعر فيها بالنجاح ومن ثم يلتقي تعزيزات ايجابية من الاقران.

مرحلة الإعداد لتأسيس دائرة الاصدقاء:

تمر هذه المرحلة بعدة خطوات تتضمن ما يلي:

- إجراء لقاءات تضم الاطفال الاوتيزم وابائهم .
- إجراء لقاءات تضم جماعة الاقران يتم من خلالها النقاش حول فكرة البرنامج والتركيز خلال المناقشات على نقاط القوة لدى الطفل الأوتيزم وكذلك الصعوبات ونقاط الضعف، ثم الاتفاق مع اعضاء الجماعة على التعاطف مع الطفل الاوتيزم وانشاء صداقاتمعه. ومع نهاية هذه اللقاءاتيقوم الاخصائي بتكوين دائرة من جماعة الاقران (الاصدقاء) . حيث تتكون الدائرة من مجموعةمن الاصدقاء تتراوح عددهم ما بين خمس اقران إلى ثمان اقران للعمل مع الطفل الاوتيزم، بالاضافة الى الأخصائي أو المرشد.

هذا ويمكن تنوع وتطوير استراتيجيات العمل من خلال " دائرة الاصدقاء" فهناك اتجاه يرى ضرورة التركيز في العمل من خلال التركيز على الخلل السلوكي لدى الطفل الاوتيزم من قبيل عدم قدرة بعض اطفال الاوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصلبالعين وبين الابتسام ةالسلوكيات الاخرى. مثل هذا الاتجاه دعمه لورد وماجيل Lord & magill- Evans 1995 وهناك اتجاه اخر دعمه رويرز Roeyers 1995 وهو ما اسماه بـ " منهج تقريب الصديق" حيث تقوم الفكرة على اشتراك اطفال عاديين متميزين اجتماعيا في التفاعل مع اطفال الاوتيزم، دون اي تدريب على فعل ذلك، ولم يطلب منهم التعاملمع اي سلوك محدد لدى طفل الاوتيزم اي بشكل تلقائي، وهناك إتجاه فيليب واخرون 1998 ويؤكد فيه على استخدام الاقران بعد تدريبهم وهي نفسها فكرة المرشد الزميل بعد تدريبه حيث يصبح فيه كل واحد من الاقران بمثابة معلم للمهارات الاجتماعية إل ان رويرز يرى ان استراتيجية منهج تقريب الصديق تتمتع بتأثير اطول واكثر شمولا وتعميما. ولكن ليس معنى ذلك ان يكون التدخل غير منظما،

بل من الضروري ان يكون منظما لانه بدون التدخل المنظم سيواجه اطفال الاوتيزم مشكلات تنشأ من مشكلاتهم في التفاعل الاجتماعي، حتى على الرغم من وجود أخصائي أو مرشد.

أهداف دوائر الأصدقاء:

تهدف دوائر الاصدقاء الى:

1- خلق بيئة يستطيع ان يشعر فيها الطفل الاوتيزم بوجود تواصل منظم ومدعم مع اقران يتمتعون بكفاءة اجتماعية اعلى تمكنهم من تقديم درجة من الهيكلة التي تقود الى تفاعلات ناجحة شريطة ان تستمر هذه التفاعلات خارج نطاق الدائرة.

2- تقديم مجال للعمل المباشر يسمح للأخصائي/ المرشد بالتركيز على الاضطراب الاجتماعي، خاصة أن نقص التفاعل الاجتماعي يميز اطفال الاوتيزم.

3- مساعدة الاقران العاديين على التعرف على الاعاقة الاجتماعية لدى الطفل الاوتيزم وزيادة دافعيتهم نحو تعديل وتغيير جوانب الاعاقة الاجتماعية، مع الاخذ في الاعتبار ان معدل التغيير قد يكون بطيئ وتدريبهمبأن هذا التحسن لا يتحقق إل من خلال تقبل هؤلاء الاطفال كما هم وكذلك لما سيصبحوا عليه بعد ذلك. وحينما تقوم دائرة الاصدقاء بتحسين هذا التقبل وتوفير الإمباثيةوالدعم العاطفي فإن ذلك بالتأكيد سوف يقلل من شعور اطفال الاوتيزم بالعزلة.

4- محاولة تنمية قدرات اطفال الاوتيزم الابداعية وايضا لكل اعضاء الدائرة وتحسين فهم ثقافة الاقرانفي البيئات الشاملة. حيث يمكن ان تعلم دائرة الاصدقاء اقران الطفل الاوتيزم كيفية التوافق مع السلوك غير الملائم الذي يمارسه الطفل الاوتيزم أثناء التواصل وبدون أي جهد غير مطلوب أو التعرض للضغط.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال :

أ- تعليم السلوكيات المرغوبة والتي يقدرها الاخرون.

ب- تقديم التدريب عبر الاماكن التي يقضي فيها الطفل الاوتيزم معظم وقته.

جـ - تشجيع الحدوث الطبيعي للسلوكيات المطلوبة.

د - تعزيز الممارسة للمهارات المتعلمة.

هـ- ان تشمل عملية التدريب الاقران.

مما سبق يمكن ايجاد فوائد دوائر الاصدقاء على النحو الآتي:

- تحقيق مستويات اعلى من التواصل بين الاقران وبعضهم البعض، وبين الاقران والطفل الاوتيزم، حيث يؤدي الدوائر الى حدوث علاقات قريبة بين الطفل الاوتيزم وجماعة الاقران بشكل واسع من الدائرة.
- قد تؤدي الدوائر الى حدوث تغييرات لدى الطفل الاوتيزم بشكل اكبر من اقرانه العاديين، وإلى زيادة رغبته في التواصل وتقليل مستوى القلق الخاص بالتواصل، بالإضافة الى تقليل حاجات الطفل الاوتيزم ومتطلباته للدعم من قبل الكبار.
- يؤدي إقلال مستوى القلق لدى الطفل الاوتيزم الى تحقيق حالة من الاسترخاء والسعادة مما قد يسهم ذلك في تقليل المشكلات السلوكية.
- تؤدي الدوائر الى مستوى اعلى من الإمبائية والتعاطف وتفهم افضل من قبل الاطفال العاديين تجاه الاطفال الأوتيزم حتى وان كان تحسنهم بسيطا، ومن ثم التحول من الاتجاه نحو لوم الطفل الأوتيزم الى فرصة التعبير عن المشاعر الايجابية وتجنب الاتجاه نحو لوم الطفل الاوتيزم الى فرصة التعبير عن المشاعر الايجابية وتجنب الإتجاه نحولوم الطفل الاوتيزم حيث يمكن أدراك صفات الطفل الاوتيزم الجيدة وتفهم طبيعة مشكلاته.
- تؤدي الدوائر الى تعزيز تقدير الذات من خلال الاحساس بالكفاءة والثقة من قبل الاطفال العاديينلدعم الطفل الوتيزم ومساعدته. كما انهم يدركون السلوكيات المستهجنة اجتماعيا مثل نوبات الغضب، والحركات النمطية التكرارية (القالبية).

- تؤدي الدوائر الى توجيه الانتباه بعيدا عن وصم الطفل الاوتيزم.
- تؤدي الدوائر الى رفع راية كيف اصبح صديقا افضل؟ كيف افعل شيئا جيدا؟
- تؤدي الدوائر الى مكاسب لأباء الاطفال الاوتيزم نتيجة اشتراكهم في التفاعل مع الاقران ومع اطفالهم، ومع اباء الاقـران، خاصـة وان ابـاء الاطفـال الاوتيزم بحاجة ماسة الى الدعم الاجتماعي بشكل كبير.

أنشطة دوائر الاصدقاء:

يمكن ان تتضمن دوائـر الاصـدقاء انـشطة مثـل الرسـم، اللعـب، الغناء.....إلخ.

جلسات برنامج دوائر الاصدقاء: تدورجلسات البرنـامج حـول ثـلاث محاور رئيسية وهي:

1- التفضيل الاجتماعي Social prefrance :

ويشير التفضيل الاجتماعي الى مستوى تقبل الطفل الازتيـزم لجتماعيـا من جانب اقرانه العاديين وحدد ادلر واخـرون Adler et al. 1993، معـايير التفضيل على النحو التالي:

أ- المستوى المرتفع من التفضيل من قبل الاخرين إذا توفرت فيه الخـصائص الاتية: اكثر شعبية- جذاب- متجانس- مساير للقواعد- زعيم رياضي مميز او مميز دراسيا- من اسرة ذات مكانة اجتماعية عالية.

ب- المستوى المنخفض من التفضيل من قبل الاخرين إذا توفرت فيه الخصائص التالية: خجول- يعاني من مشكلات سلوكية - غير مساير- اقل جاذبيـة - مدلل من قبل الاخرين.

2- التأثير الاجتماعي Social Impact :

يشير التأثير الاجتماعي الى مقدار ظهور الفرد في الجماعة التي يتواجد فيها بشكل مستمر اي مدى معرفة اقرانه له.

ويرى فارمر وفارمر Farmer &Farmer 1996 ان الافراد الذين لا يتقبلهم اقرانهم بشكل جيد اي منخفض التفضيل الاجتماعي، يمكن ان يكونوا في

الواقع معروفين ومشهورين اي مرتفعي التأثير الاجتماعي ودلــلا علـــى ذلــك بتالفرد المتطرف حيث يكون اقل تفضيلا عن انه ذو تأثير اجتماعي مرتفع. على الرغم من ان الفرد العادي ذوي التقديرات المنخفضة في التفــضيل الاجتمـــاعي يكون منخفضا ايضا في التأثير.

ايضا يكون الافراد ذوي التقديرات المنخفضة في التفضيل الاجتمـــاعي غير ظاهرين او انهم غير معوقين من قبل زملائهم ورغم ذلـــك يكونـــون ذوي تأثير مرتفع هذا في الظروفالعادية المألوفة أما في حالة التربية الخاصة فالتـــأثير مهما كان صغيرا او كبيرا إلا مؤثر بشكل لا يمكن تجاهله.

3- الشبكات الاجتماعية Social Networks :

من البديهي ان الحصول على تقديرات منخفضة في التفضيل الاجتماعي او التاثير الاجتماعي لا يعني مع هذا ان الفرد ليس له جماعة اقران.

ويعد تكوين صداقات من الاولويات لكل من العـــاديين وذوي الاعاقـــات بشتى صورها واشكالها وتتبدى هذه الاهميةوالاولوية في الشبكات الاجتماعيـــة، حيث تشير الشبكات الاجتماعية كما اشار فارمر وفارمر 1996 الـــى جماعـــة الاقران التي ينتمي اليها فرد معين فهي تصف من يرتبط بمن، ومن الذي ينتمي الى جماعة اقران معينة.

ويمكن تفسي الاندماج في الشبكات الاجتماعية حتى بين ذوي الاعاقـــات والعاديين الى ان الاندماج لا يبدو انه يرجع الى الاعاقة او يتصل بهـــا، ولكـــن يرجع بالدرجة الاولى الى خصائص كل فرد وخصائص الشبكة بصفة عامة.

ففي دراسة فارمر وفارمر 1996 وجدا ان الطلاب ذوي اعاقات الـــتعلم قد مالو الى تكوين جماعات مع بعضهم البعض.، وكذلك ايضا بالنسبة للطـــلاب المضطربيين سلوكيا، وكذلك الحال بالنسبة للطلاب الموهوبين حيث مال هؤلاء الى تكوين جماعات اقران مع اخرين موهوبين ومن نفس النوع (ذكور/ إنـــاث) فقط.

كما وجد هل ولخرون Hall &Mc Gregor 2000 ان الطـــلاب ذوي الاعاقات قد تكونلديهم علاقات ذات دلالة مع اقران لهم فـــي فـــصول التعلـــيم العاديغير متقبلين من جانب زملاء كثيرين إلا انهم ربما ما زالوا اعـــضاء فـــي شبكات اجتماعية.

الإجـــراءات:

قبل جلسات البرنامج يتم جمع بيانات ديموجرافية تتضمن اسم كل طفـــل بالكامل، أسماء الشهرة أو الالقاب إن وجدت، الجنس، وكذلك بيانات مهنية مثـــل مستوى الذكاء IQ، كما يتم الحصول على بيانات اخرى من خلال تطبيق بعض الادوات والمقاييس ذات الصلة بهدف البرنامج والخاصة بالتفضيل الاجتمـــاعي، التأثير الاجتماعي، والشبكات الاجتماعية سواء كانت لفظية في صـــورة صـــور وأشكال أو من خلال النظم السوسيومترية.

يستمر هذا النمط من العمل لمدة لا تقل عن جلـــستين ولا يزيـــد عـــدد الجلسات الاسبوعية عن جلستين. إلا إذا طلب الامـــر زيـــادة عـــدد الجلـــسات التمهيدية فلا مانع من زيادة عددها.

يقوم الأخصائي بملاحظة تمهيدية للطفل الاوتيزملمعرفة قـــدرة الطفـــل الاوتيزم على الجلوس وسط اقرانه العاديين خلال مدة تتراوح ما بـــين عـــشرة دقائق إلى خمس عشرة دقيقة. حيث يتراوح عدد الاقران ما بين عـــشرة أقـــران إلى إثنا عشر قرينا.

ويتم خلال هذه الجلسات التمهيدية الحصول على العديد من المعلومـــات التي تحدد مستوى التفضيل الاجتماعي، **الاندماج في الشبكات الاجتماعيـــة مـــن خلال تصميم بعض الادوات مثل:**

1- مقياس التفضيل الاجتماعي:

أ- الاقران:

ويتكون من مجموعة من الاسئلة مثل من هم زملائك ترغب في تنـــاول الطعام معهم؟ ومن هم من زملائك الذين تدعوهم لحضور حفلة عيد مـــيلادك؟،

مع من من مزملائك تعمل في تزيين القاعة؟، مع ملاحظة ان تكون الاستجابات سرية.

ب- للطفل الاوتيزم:

نستبدل الاسئلة اللفظية بالاختيار من الصور بدلا من أسماء.

2- مقياس التأثير الاجتماعي:

من خلال تحديد الاعضاء الذين يفضلون القيام بثلاثة انشطة فأكثر معهم والعكس.

3- مقياس الاندماج في الشبكات الاجتماعية:

أعضاء فارمر وفارمر Farmer & Farmer 1996 :

مثل ان يذكر كل عضو من أعضاء الدائرة الاعضاء الذين يتواجدون مع بعضهم البعض كثيرا، اما بالنسبة للاطفال الاوتيزم يمكن الحصول على معلومات عن هذا البعد من خلال ما يقدمه هشام الخولي من تعميم الاداة، يستبدل فيها الايماء بالصور وتشكيل مجموعات من الصور على ان يكون لكل عضو عدد الصور يساوي عدد اعضاء المجموعة أو الدائرة.

مرحلة التدخل:

تتضمن مرحلة التدخل عدد من الجلسات يتراوح ما بين 70- 80 جلسة بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا في بداية الجلسات العشرة الاولى تبدأ الجلسات بجلوس الاخصائي ومساعد له مع الطفل الاوتيزم على منضدة منفصلة عن باقي اعضاء الدائرة الاقران الاصدقاء، ويصف الاخصائي للطفل الاوتيزم اهمية المشاركة وكيفية فعل ذلك مع عدم استخدام الضرب أو اخذ متعلقات من الاقران دون طلبها. وعدم قذفهم او دفعهم او جذبهم، وعدم منعهم من اللعب ثم يقوم الاخصائي بعمل بروفة مع مساعدة امام الطفل مرتين او ثلاث مرات ثم يطلبالاخصائي من الطفل ومساعد الاخصائي بأداء بعض المهارات لمرتين او ثلاث مرات ويعقب ذلك تقديم ثناء ومدح للطفل الاوتيزم.

ثم يبدأ لقاء الدائرة مع الاقران الاصدقاء والطفل الوتيزم وممارسة النشاط خلال (دائرة الاصدقاء) ويستحث الاخصائي الطفل الاوتيزم للمشاركة

بعد مرور ثلاث دقائق دون مشاركة، ويستخدم الاخصائي الدعم المعنوي، كما يستحث الأخصائي الاقران الاصدقاء على الاقتراب من الطفل الاوتيزم في المشاركة اللفظية إذا استطاع ذلك.ويستمر حث الاخصائي ودعمه قبل جلسات النشاط واثنائها لان ذلك قد يحس من سلوكيات ومهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة، كما قد يجعل من تدخل الطفل الاوتيزم في النشاط قوي ونشط، ويزيد من السلوكيات ومهارات التفاعل والمشاركة داخل الطفل الاوتيزم.

ويمكن خلال جلسات التدخل وليكن بعد كل خمس جلسات تقييم الاداء الخاص بالطفل الاوتيزمن خلال حساب متوسط الفترة الزمنية للمشاركة البدنية الايجابية، وكذلك المشاركة البدنية السلبية ومتوسط الفترة الزمنية للمشاركة اللفظية الايجابية والسلبية. وقياس مدى التقدم في المشاركة. وفي نهاية البنامج بقياس كل من التفضيل الاجتماعي والتأثير الاجتماعي، والاندماج في الشبكات الاجتماعية لبيان مدى فعالية البرنامج.

تعقيب على البرنامج:

هناك عدة ملاحظات يجب توخي الحذر والدقة في مثل هذه البرامج على الاطفال الاوتيزم وهي:

1- إدراك ان اعراض الاوتيزم يختلف وفقا لطبيعة النمو وخصائص النمو ودرجة شدة الاضطراب الذي يصيب النمو، مع ادراك ان كل مرحلة من مراحل النمو لها طبيعة خاصة.

2- الحذر من تعميم النتائج على افراد اوتيزم من انواع واعمار ومناطق مختلفة.

3- عند دمج الاطفال الاوتيزم مع اقران عاديين يجب ان يكون مشروطا.

كما يشير "خالد عسل" إلى أنه يمكن إرشاد الطفل التوحدي أو الأوتيزمى من خلال مجموعة من الفنيات والإجراءات يمكن إيجازها كالتالى :

بعض فنيات التدخل السيكولوجى المبكرلتحسين التواصل لدى ذوى إضطراب الأوتيزم :

حيث يشير (خالد عسل، 2009) إلى أن إعاقة التواصل تشكل تمثل أحد المشكلات الرئيسة وذات أهمية بالغة فى التمييز بين طفل الأوتيزم عن غيره من

الأطفال ذات الإعاقات الأخرى فطفل الأوتيزم يعرف بتميزه بمهارات تواصلية محددة وعدم قدرة بعض اطفال الأوتيزم على التنسيق بين إستخدام التواصل بالعين وبين الإبتسام والسلوكيات الاخرى التى يمكن أن تستخدم.

وقدأكد "فريدريكسون وتورنر"إلى أن صعوبة التواصل لدى الطفل الأوتيزمى يؤدى إلى إنسحابه من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها فى الرفض الذى يجدوه من جماعة الأقران والأخرين،وكذلك تقل فرصهم فى التعلم . (Fredrickson; Turner, 2003,237)

لذا فقد حاول الباحث إيجاد تدخلاً سيكولوجياً مبكراً ومنظماً ومدعماًلتفادى المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل، وكذلك لتفادى حدوث الإستجابات الإنفعالية العنيفة كالغضب أو الإكتئاب والقلق والذى قد يثرى فى تعميق المشكلة.

ومن الفنيات التى من خلالها يتم تحسين التواصل لدى أطفال الأوتيزم مثل : فنية اللعب– دوائر الأصدقاء– الغناء– النمذجة– الرسم ...إلخ فقد أكدت العديد من الدراسات سواء بشكل مباشر أوغير مباشر فىتأكيدها على إستخدام مثل هذه الفنيات كما ورد عند كل من : (أمال باظه ،2001 – 2003) و(هشام الخولى،2007)، وهذايدعم إستخدامنا لمثل هذه الفنيات كما أكدت العديد من الدراسات على فعالية إستخدام مثل هذه الفنيات فى التدخل المبكر لتحسين التواصل لدىالأوتيزم التوحدى ذوى صعوبات التواصل كما فى كما فى دراسة (هشام الخولى،2007) ويمكن عمل من خلال هذه الفنيات برنامجاً مكون من مجموعة فنيات، أو قد يكون لكل فنية برنامجاً بأكمله وذلك بحسب كل حاله على حده وحسب تشخيصها، لتحسين التواصل لدى أطفال الأوتيزم وتم وضع هذه الفنيات فى صورة جدولية تحتوى على الفنية وأهميتها والإجراءات التىيمكن ان نستخدمها بشكل مبسط كالتالى:

الإجراءات	أهميتها	الفنية	م
وتتم هذه الفنيات عن طريق إختيار ألعب الطفل الذى يحددها فى إطار الجماعة، وتكون من خلال إشراك مجموعة من الأطفال الأوتيزم والاسوياء،	- من خلالها ينمو الطفل بدنياً ومعرفياً ووجدانياً. - يدرك من خلالها العالم من حوله. - ينمو لديه التفاعل الإجتماعى. - ينمو الإنتباه ويتحسن التواصل اللغوى، وتتطور اللغة والكلام.	فنية اللعب	1
ويمكن أن تتم دوائر الأصدقاء من خلال تنظيم عمل معين أو تعلم مهارة من بعض المهارات الإجتماعية، وذلك بما يتناسب مع إحتياجاتهم، وزملائهم الأطفال العاديين، إلا أن أباء الأطفال العاديين وأباء الأطفال الاوتيزم يكون لديهم بعض المخاوف.	- يساعد على زيادة التعلم التعاونى لدى الطفل الأوتيزم. - أن الطفل الأوتيزمى يتعلم التفكير من نظيره العادى. - يعمل على ثراء اللغة وزيادة التواصل والتفاعل الإجتماعى.	دوائر الأصدقاء	2
ويكون من خلال دوائر الأصدقاء العاديين وأطفال الأوتيزم ،وذلك بمشاركة الإثنين معاً فى آداء أغنية حوارية أو إجتماعية ذات معنى مقبول .	- يعمل على توكيد الذات وزيادة الثقة فى النفس. - يعمل على حدوث التفاعل الإجتماعى المشترك وتوزيع الادوار. - يعمل على خفض حدة القلق والتوتر.	الغناء	3

م	الفنية	أهميتها	الإجراءات
4	النمذجة	- يعمل على تحسين الإنتباه. - التدريب على التركيز ونمو النواحى المعرفية والسلوكية الإيجابية . - النمو الإجتماعى والمشاركات الدينامية.	وتكون من خلال التدريب على مهارة من المهارات الإجتماعية أو أغنية ما أو موقف إجتماعى معين، ويطلب من الاوتيزمى تقليد ذلك شيئاً فشيئاًحتى يدرك ما يفعله ويؤديه.
5	الرسم	- تحسين العمليات المعرفية - التدريب على قوة الملاحظة. - الربط بين الأشياء والصور وبين مسمياتها ودلالتها	ويكون أيضاً من خلال إشراك دوائر الأصدقاء الأسوياء مع الأوتيزمى فى رسم بعض الأنشطة والموضوعات وتوزيع الأدوار فيما بينهم والتى من شأنها تكسبهم تحسين الإنتباه والإدراك والتواصل.

(خالد محمد عسل، 2009، 214)

المراجـــع

1- أمال عبد السميع باظه " اضطرابات التواصل وإرشادها "، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ط الأولى، 2003.

2- ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي(2006):" العوامل الإجتماعية المرتبطة بإصابات العمل في الصناعة ودور الخدمةالاجتماعية في مواجهتها، رسالة دكتوراة غير منشورة، مكتبة الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

3-جيهان محمد مصطفى(2003): " التوحد" سلسلة طبية تصدر عن دار اليوم، القاهرة، عدد 280

4- خالد محمد عسل (2009): ورقة عمل بعنوان "الأوتيزم كمصطلح متداخل وتدخل سيكولوجي مبكر فى تحسين التواصل"، الندوة العلمية الأولى لقسم علم النفس التربوي بكلية التربية ،جامعة كفر الشيخ.

5- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (1999) الطفل التوحدي" الذاتي- الاجترازي) Autistic child (القياس والتشخيص الفارق)، المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي" جودة الحياة، توجه قومي للقرن الحادي والعشرين، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص 227-245.

5 - عبد المنعم الحنفي (د. ت) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي القاهرة.

6- عثمان لبيب فراج (2004) الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

7- عبد الرحمن سيد سليمان (2001): " دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي"، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

8- كوثر حسن عسيلة (2006): " التوحد، عمان، دار الصفا للنشر، ط الأولى.

9- عبد الرحمن السيد سليمان (2001): "إعاقة التوحد" الظاهرة، جامعة عين شمس، مكتبة.

10- هشام عبد الرحمن الخولي (2004) : فاعلية برنامج إرشـــادي لتحـــسين حالة الطفل الاوتيزم (الاوتيستيك)، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، الجزء الاول، العدد الثالث والثلاثون، المجلد الثاني، ص207-238.
11- هشام الخولي " الأوتيزم – التوحد الخطر الصامت يهدد أطفـــال العـــالم " تشخيصه – الإرشاد – الإرشاد "ط الأولـــى" دار المـــصطفى للطباعـــة، 2007م.
12- عثمان لبيب فراج (1995):إعاقة التوحد أو الإجترار. القـــاهرة، النـــشرة الدورية لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، مارس، عدد(21)، 802.
13- عبد الرحمن بخيت عبـــد الـــرحيم (1999): الطفـــل التوحـــدى "الـــذاتى الإجترارى" (القياس التشخيص الفارق).المؤتمر الدولى الـــسادس لمركـــز الإرشاد النفسى "جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعـــشرين "كليـــة التربية، جامعة عين شمس، ص ص273-345.
14- Frederickson N. & Turner J.(2003):utilizing the classroom group to address children's social needs . The journal of special education,36, PP.234-245.
15- Hobson, R.P.(1998) : What's in face? The case of autism. British Journal of psychology, 79,441-453 .
16- Holl, L.&MC Gregor (2000) :A follow up study of the peer relation ships of children with disabilities in inclusive school . the journal of special education , 34, 114- 126.
17-Price, K.(1995):increasing complex social behaviors in children with autism. Journal of applied behavior analysis, 28, 285-295.

المحتويات

رقم الصفحة	الموضـــــوع
4	إهداء الكتاب
5	تقديم الكتاب
	الفصل الأول
9	مدخل إلى الفئات الخاصة
	الفصل الثاني
25	1- فئة التأخر العقلي والتدخلات الإرشادية
	الفصل الثالث
169	2- فئة الموهوبين
	الفصل الرابع
	3- فئة اضطرابات التواصل
193	- إضطراب النطق
	الفصل الخامس
273	4- فئة الأوتيزم – التوحديون

تمت بحمد الله

رقم الإيداع : 10786/ 2011

الترقيم الدولي : 978/977/327/894/7

مع تحيات

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس : 5404480 – الإسكندرية

Bibliotheca Alexandrina
1126372

الناشر
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
٥٩ ش محمود صدقى متفرع من العيسوى
سيدى بشر - الإسكندرية
تليفاكس : ٥٤٠٤٤٨٠ / ٠٠٢٠٣ - الاسكندرية